

แบบฟอร์มขอใช้บริการระบบ VPN (การเข้าถึงเครือข่ายระยะไกล)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สุทธิพงศ์ แก้วโยธา นามสกุล แก้วโยธา
Mr. /Mrs. /Miss Suttipong Gawyota เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1119900432026
ที่อยู่ปัจจุบัน 25 หมู่บ้าน/อาคาร พหลโยธิน ซอย 24 แยก 61/ตำบล จอมพล
เขต/อำเภอ จตุจักร จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10900 E-mail chivalrynice@gmail.com
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 063-8430348 (กรุณานำสำเนาบัตรประชาชนพร้อมแบบฟอร์ม)

บุคลากร (ภายใน) โรงพยาบาลราชวิถี

☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ☐ ลูกจ้างประจำ
อื่น ๆ โปรดระบุ.....ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน.....งาน.....เบอร์ภายใน.....

บุคลากร (ภายนอก) โรงพยาบาลราชวิถี

องค์กร/บริษัท/หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....ต่อ.....

--กรณารอกข้อมูลต่อไปนี้โดยละเอียด--

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ Username และ Password (VPN) เพื่อใช้ในการเข้าถึงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลจากระยะไกล
เพื่อดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ระบบสารสนเทศที่ข้าพเจ้าดูแลอยู่ ทั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเข้าสู่ระบบงาน(ระบุ).....
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ(ระบุ).....

ข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องเข้าถึงหมายเลข IP Address ปลายทางจำนวน(ระบุ).....IP Address ได้แก่

*** (ผู้ใช้งานต้องเปิดเผย Username และ Password ของเครื่องปลายทางที่จะเข้าใช้งานโดยจะต้องเป็นสิทธิ์เดียวกันกับผู้ใช้งาน) ***

1. IP Address.....Mac Address.....Username.....Password.....
วัตถุประสงค์การใช้เครื่องนี้.....
2. IP Address.....Mac Address.....Username.....Password.....
วัตถุประสงค์การใช้เครื่องนี้.....
3. IP Address.....Mac Address.....Username.....Password.....
วัตถุประสงค์การใช้เครื่องนี้.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับและปฏิบัติตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของโรงพยาบาลราชวิถี รวมถึงระเบียบอื่น ๆ ตามที่โรงพยาบาล
ราชวิถีกำหนด และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 หรือ พ.ร.บ. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่าง
เคร่งครัด ข้าพเจ้ายินยอมให้ผูดูแลระบบของโรงพยาบาลราชวิถีรวบรวมจัดเก็บการจราจรคอมพิวเตอร์อันเกิดจากการใช้งานของข้าพเจ้า เพื่อให้
สามารถตรวจสอบเมื่อมีเหตุจำเป็นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ร้องขอ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ.....

ลงวันที่ 18 / มิ.ย. / 2564

--ส่วนผู้บังคับบัญชาของผู้ขอใช้บริการ--

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ภายใต้สายบังคับบัญชาของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีการเข้าถึง
ระบบงานดังกล่าวจากระยะไกลโดยผ่านระบบ VPN ของโรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะควบคุมการเข้าถึงระบบงานที่ข้าพเจ้าได้มอบหมาย
เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อโรงพยาบาลราชวิถี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

--ความเห็นของศูนย์คอมพิวเตอร์--

<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ความเห็นเพิ่มเติม..... ลงชื่อ..... (นายพิรพงศ์ แสนหมุด) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่/..../.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ความเห็นเพิ่มเติม..... ลงชื่อ..... (นางปัญญาจันทร์ ขอสุขไพบุลย์) หัวหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ วันที่/..../.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ความเห็นเพิ่มเติม..... ลงชื่อ..... (นายพิชิต วรรณรักษ์เจริญ) หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ วันที่/..../.....
--	---	--