

แบบขอใช้บริการ E-MAIL

(ศูนย์เกดโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

*****กรุณารอกรหัสบัญลักษ์ตัวกรองและชัดเจน*****

1. ประเภทสมาชิก สมัครสมาชิกใหม่ สมาชิกเก่าข่ายสถานที่ทำงาน (ไม่ต้องแนบบัตรประชาชน/ลูกจ้าง)

2. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....(ภาษาไทย)

(Mr. / Mrs. / Miss).....(ภาษาอังกฤษ)

3. เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ตำแหน่งทางสายงาน.....

5. สถานที่ทำงาน ชื่อหน่วยงาน.....ที่ตั้งถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(.....).....โทรสาร(.....)

6. สถานที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

7. หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

ลงชื่อ

ผู้ขอใช้บริการ (.....)

ตำแหน่ง

วัน เดือน ปี/...../.....

ลงชื่อ

ผู้บังคับบัญชา (.....)

ระดับผู้อำนวยการชั้นไป

วัน เดือน ปี/...../.....

เงื่อนไข

1. ผู้สมัครสมาชิกต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
2. ผู้สมัครสมาชิกจะต้องเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น
(ยกเว้นสมาชิกแพทรอยเดิมจากกระทรวงกลาโหม และ กกม.)
3. หากข่ายสถานที่ทำงานขอให้แจ้งด้วย
4. จะต้องมีผู้บังคับบัญชาลงนามในใบสมัคร
5. จะต้องแนบสำเนาภาพถ่ายบัตรประชาชนของลูกจ้างประจำแบบมาพร้อมใบสมัคร
6. หากใบสมัครเงื่อนไขไม่ครบตามข้อ 1-5 ศูนย์เกดโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
จะไม่ดำเนินการให้