แบบฟอร์มการขอใช้บริการอินเตอร์เน็ตและโปรแกรม HOSxP

โรงพยาบาลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

วันที่ ……….เดือน....……………….พ.ศ….……..

เรื่อง ขอใช้บริการอินเตอร์เน็ตและ HOSxP

ชื่อ-สกุล(ไทย) คำนำหน้าชื่อ..............ชื่อ.....…....………………….……...…….…สกุล……….....….......………..........………………

ชื่อ-สกุล(อังกฤษ) Title..................Name.....…………………..………….……Surname……….……………….…….…..……..……

รหัสประจำตัวประชาชน ........-......................... -...................................... -.............-........

เลขที่ ใบประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ......................................................

วันเดือนปี เกิด ........./.................../.............. วันที่เข้าทำงาน ........./................../..............

ตำแหน่ง.....………………………………………………....... หน่วยงาน.………………………………………………………….…

ย้ายมาจากโรงพยาบาล.................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **แอคเคาท์ อินเตอร์เน็ต** | **แอคเคาท์ HOSxP** |
| Username: .....…………………………………….(อังกฤษเท่านั้น)  Password: .....………….………….………………(๔ ตัวอักษรขึ้นไป) | Username: .....…………………………………(ไทย/อังกฤษเท่านั้น)  Password: ...........………………….……………. (๔ ตัวอักษรขึ้นไป) |

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลเป็นความจริง

(ลงชื่อ)…………………………………………ผู้ขอรับบริการ

(…………………………………………)

|  |  |
| --- | --- |
| **หัวหน้าหน่วยงานผู้ขอรับบริการ** | **เจ้าหน้าที่ ผู้สร้างAccount** |
| ลงชื่อ............................................................  ( .................................................)  วันที่ ........./.................../............... | ลงชื่อ...........................................................  ( .................................................)  วันที่ ......./.................../................ |