



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร  
SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

(สำหรับเจ้าหน้าที่)  
เลขที่สมัคร \_\_\_\_\_

## แบบฟอร์มการสมัคร HDC ๔.๐

คำชี้แจง : ใช้สมัครขอ Username / Password โปรแกรม HDC เพื่อการดูรายงานการคืนข้อมูลของหน่วยบริการเท่านั้น

ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว (ภาษาไทย).....  
 ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว (ภาษาอังกฤษ).....  
 ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 เลขที่บัตรประชาชน  -  -  -  -   
 วันที่ออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....เพศ  ชาย  หญิง  
 วัน เดือน ปีเกิด .....อายุ.....ปี ที่อยู่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 เบอร์โทร.....e-mail.....

### เอกสารที่ใช้สมัคร

- สำเนาบัตรประชาชน/ข้าราชการ ที่มีเลข ๑๓ หลัก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ส่งใบสมัครและหลักฐานการสมัครได้ที่ : ศูนย์ ICT สสจ.สกลนคร หรือ E-mail : [ict\\_sakon@hotmail.com](mailto:ict_sakon@hotmail.com)

### ข้อตกลงและเงื่อนไขในการสมัครใช้งาน

- ผู้สมัครต้องกรอกข้อมูลที่เป็นจริงให้ครบทุกช่อง เพื่อสิทธิประโยชน์ของตนเอง
- เพื่อความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูล ท่านต้องรักษาชื่อ Username และ Password ของท่านให้ปลอดภัยและ โดยไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ
- ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างสูงสุด ผู้ดูแลระบบระดับจังหวัดจะไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านเพื่อประโยชน์ทางการค้า หรือเพื่อประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ทั้งสิ้น
- ข้อมูลด้านสุขภาพในการเข้าดูรายงานการคืนข้อมูลผ่านโปรแกรมนี้ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้เฉพาะบุคคลเท่านั้น ห้ามเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลโดยเด็ดขาด
- ผู้ใดฝ่าฝืนข้อตกลงและเงื่อนไขในการสมัครใช้งานโปรแกรมนี้ หรือฝ่าฝืน พบว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ / ฝ่าฝืน พรบ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ มีความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อตกลงและเงื่อนไขในการสมัครใช้งานและยินยอมปฏิบัติตามโดยไม่มีเงื่อนไข  
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....  
(.....)

วันที่...../...../.....

เจ้าหน้าที่รับสมัคร

ลงชื่อ.....  
(.....)

วันที่...../...../.....

ผู้สมัครใช้งาน

