



แบบฟอร์มขอบัญชีผู้ใช้งานระบบสารสนเทศ

โรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

วันที่

เรื่อง ขอบัญชีผู้ใช้งานระบบสารสนเทศโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์

ด้วยข้าพเจ้าซึ่งมีชื่อและข้อมูลส่วนตัวข้างล่างนี้ มีความประสงค์ที่จะใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์ จึงขอมีบัญชีผู้ใช้งานระบบสารสนเทศสำหรับใช้บริการดังกล่าวด้วย

ชื่อ-นามสกุลผู้ขอ (ไทย)

(อังกฤษ)

ตำแหน่ง/สถานะ

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่ ☐ อื่นๆ (ตำแหน่ง)

ข้อมูลส่วนบุคคล

ที่อยู่.....

หมายเลขบัตรประชาชน..... สังกัด

โทรศัพท์.....อีเมลวัน/เดือน/ปีเกิด.....

มีความประสงค์ขอใช้งานระบบสารสนเทศ

☐ อินเทอร์เน็ต (Internet)

☐ โปรแกรมบริหารงานโรงพยาบาล (HOSxP) แผนก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... ออกให้ ณ วันที่

☐ ระบบข้อมูลแบบศูนย์รวม (Shared File System)

☐ รหัสประจำตัวบุคลากรทางการแพทย์ (Provider ID) / ยืนยันพร้อม ☐ ยืนยันแล้ว ☐ ยังไม่ยืนยัน

ลงชื่อ.....

()

ผู้ขอ

ขอรับรองว่าผู้ขอ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....

()

ผู้อำนวยการ/หัวหน้างาน

ลงชื่อ.....

()

คณบดีคณะแพทยศาสตร์