



โรงพยาบาลหนองคูศรี
Nongkungsri Hospital

แบบฟอร์มขออนุญาตเข้าใช้งานห้องเซิร์ฟเวอร์ (SERVER ROOM)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลผู้ขอเข้าใช้งาน

ชื่อ-นามสกุล : _____ ตำแหน่ง _____

หน่วยงาน: _____ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ: _____

วันที่ขอเข้าใช้งาน: _____ เวลา: _____ น. ถึง _____ น.

วัตถุประสงค์ในการเข้าใช้งาน: _____

ส่วนที่ 2: การตรวจสอบและอนุญาต

- ตรวจสอบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ / บุคคลภายนอก
- มีหนังสือขออนุญาตจากต้นสังกัด (กรณีบุคคลภายนอก)
- ตรวจสอบอุปกรณ์ผ่าน NAC และ Antivirus แล้ว

อนุญาตโดย

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

