



## แบบคำขอเปิดสิทธิ์เข้าใช้งานระบบ CDMS

<b>ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนบุคคลของผู้ขอสิทธิ์เข้าใช้งานระบบ CDMS</b>	
หมายเลขบัตรประชาชน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
คำนำหน้า-ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่งการบริหาร (ถ้ามี) ..... (.....)ข้าราชการ ตำแหน่ง..... ระดับ..... (.....)พนักงานกระทรวง (.....)พนักงานราชการ (.....)ลูกจ้างประจำ (.....)ลูกจ้างเหมา (.....) อื่นๆ โปรดระบุ.....	
ประเภทของหน่วยงานที่สังกัด <input type="checkbox"/> สสอ. <input type="checkbox"/> รพท./รพช. <input type="checkbox"/> รพ.สต. ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด..... ที่ตั้งสถานที่ทำงาน..... รหัสไปรษณีย์.....	
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสารที่ทำงาน.....	
<b>ส่วนที่ 2 คำรับรองของผู้ขอใช้งานระบบ CDMS</b>	
ข้าพเจ้า.....(ผู้ขอใช้งานระบบ) จะดูแล รักษาข้อมูลบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (User Account) และรหัสผ่าน (Password) โดยมีบัญชีชื่อผู้ใช้งานของตนเอง และไม่ใช้บัญชีเข้าใช้งานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งไม่เผยแพร่ แจกจ่าย หรือให้ผู้อื่นล่วงรู้รหัสผ่าน และไม่เผยแพร่ข้อมูลภายในระบบ CDMS ให้แก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจะปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์อย่างเคร่งครัด	
<b>ผู้ขอใช้งานระบบ</b>	<b>ผู้ตรวจสอบการยื่นคำขอ</b>
ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....

### หมายเหตุ

1. ในกรณีของผู้ขอใช้งานระบบที่สังกัด รพ.สต. ให้ ผอ.รพ.สต. เป็นผู้ตรวจสอบการยื่นคำขอ
2. ในกรณีของผู้ขอใช้งานระบบที่สังกัด สสอ. ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ตรวจสอบการยื่นคำขอ
3. ในกรณีของผู้ขอใช้งานระบบที่สังกัด รพท. หรือ รพช. ให้หัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้ตรวจสอบการยื่นคำขอ