**แบบฟอร์มขอใช้บริการงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา**

วันที่ขอใช้บริการ................./....................../......................

ชื่อ-สกุลผู้ขอใช้บริการ.....................................................................................................................................

ตำแหน่ง..................................................................................กลุ่มงาน.........................................................

**ขอใช้บริการด้าน**

 งานคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์อื่น ๆ (เช่นงานซ่อม งานเชื่อมระบบอุปกรณ์ ฯลฯ รายละเอียดครุภัณฑ์/อาการเสีย .....................................................................................................................
.....................................................................................................................................................................

 งานระบบประชุมทางไกล (VDO Conference)

 เชื่อมระบบ Conference กับหน่วยงานภายนอก เรื่อง...........................................................................

วันที่................................................เวลา............................................ห้องประชุม..........................................

 สร้างระบบ VDO Conference (Zoom) เรื่อง........................................................................................

วันที่................................................เวลา............................................ห้องประชุม..........................................

 งานข้อมูลสารสนเทศ / คลังข้อมูล ฯลฯ เรื่อง.........................................................................................วันที่ใช้ข้อมูล...............................................

 อื่น ๆ (ระบุ).................................................................................................................................................

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ.............................................................

(............................................................)

**สรุปผลการให้บริการ/แก้ปัญหา**

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
 ดำเนินการโดย IT (ระบุชื่อ-สกุล)...........................................................................................................

 ดำเนินการส่งบริษัทภายนอกดำเนินการแก้ปัญหา

ระยะเวลาในการซ่อม ....................................................................................................................................................................

ลงชื่อผู้ให้บริการ.............................................................

(...................................................................)

 ............../...................../............