แบบฟอร์มในการขอใช้งาน VPN GDCC โดยสำนักดิจิทัลการแพทย์

วันที่.....

ชื่อ-นามสกุล(ภาษาไทย):..... ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ):.....

หน่วยงาน:..... ตำแหน่ง:.....

เบอร์โทรศัพท์:..... Email:.....

☐ ขอใหม่ ☐ ต่ออายุ ☐ ลบ user vpn.....(โปรดระบุ user vpn ที่ต้องการต่ออายุ/ลบ)

ชื่อระบบงาน..... IP Address Vm.....

เหตุผล/ความจำเป็นในการขอใช้งาน:.....

.....

<u>หมายเหตุ</u>: Username สำหรับการทำ VPN ไปยัง GDCC เพื่อทำการ Remote/SSH ไปยัง VM ทางสำนักดิจิทัลขอสงวนสิทธิ์ในการสร้าง 1 Username ต่อ 1 หน่วยงานเท่านั้น

(1) ลงนาม ผู้ร้องขอ	(2) ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงนาม ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการต้นสังกัดผู้ร้องขอ)
(3) ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงนาม ผู้อนุมัติ (ISMR / หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล)	(4) ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงนาม ผู้อนุมัติ (CIO กรมการแพทย์ / ผู้อำนวยการส.ดิจิทัล)
(5) ☐ ดำเนินการเสร็จสิ้น ☐ ไม่สำเร็จ เนื่องจาก ..... ลงนาม ผู้ดำเนินการ	

**** หมายเหตุ** การกระทำใดๆในระบบเครือข่าย ถือเป็นความรับผิดชอบเจ้าของ Username นั้นๆ กรุณาลงชื่อออกจากระบบทุกครั้งหลักเลิกใช้งาน