

แบบฟอร์มในการขอเปลี่ยนแปลงการใช้งาน Cloud GDCC โดยสำนักดิจิทัลการแพทย์

วันที่ .....

ชื่อ-นามสกลุ: .....

หน่วยงาน: .....

ตำแหน่ง: .....

เบอร์โทรศัพท์: .....

Email: .....

เหตุผล/ความจำเป็นในการขอเปลี่ยนแปลงการใช้งาน:

.....

.....

<u>หมายเหตุ</u> สำนักดิจิทัลการแพทย์ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาอนุญาตให้ตามความสำคัญ และเร่งด่วน ในกรณีจำเป็นอาจขอให้หน่วยงานหยุดการใช้งานเป็นการชั่วคราวหรือถาวร โดยจะแจ้งให้ทราบตามเหตุปัญหา ทั้งนี้จะดำเนินการตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ชื่อระบบงาน: .....

ลำดับ	IP Address	ระบบปฏิบัติการ (OS) ปัจจุบัน	ระบบปฏิบัติการ (OS) ที่ต้องการ	vCPU (Core) ปัจจุบัน	RAM (GB) ปัจจุบัน	Storage (GB) ปัจจุบัน	vCPU (Core) ที่ต้องการ	RAM (GB) ที่ต้องการ	Storage (GB) ที่ต้องการ

ลงชื่อ: .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....