



ลำดับที่.....

แบบฟอร์มการขอข้อมูลจากศูนย์คอมพิวเตอร์

วันที่เสนอความต้องการ.....เวลา..... วันที่ต้องการรับข้อมูล

ชื่อ.....ตำแหน่ง..... โทร.....

- กลุ่มงานการจัดการ
- กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์สาธารณสุขฯ
- กลุ่มงานเทคนิคบริการ
- กลุ่มการพยาบาล
- กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- กลุ่มงานทันตกรรม
- อื่นๆ

หน่วยงาน

วัตถุประสงค์การใช้งาน

- เพื่อการดูแลผู้ป่วย
- เพื่อการพัฒนาคุณภาพ
- เพื่อการบริหารจัดการ
- เพื่อศึกษาวิจัย
- อื่นๆ

รายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

แหล่งข้อมูล

สรุปข้อมูลที่ให้ ตามที่ต้องการ มีบางส่วน ไม่มี

วันที่ส่งมอบข้อมูล ทันตามเวลาที่กำหนด ช้ากว่าเวลาที่กำหนด

วิธีการส่งมอบข้อมูล มารับเอง E-mail Share file หนังสือราชการตอบกลับ บอกทางโทรศัพท์

ลงชื่อผู้รับข้อมูล

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อผู้ตรวจสอบข้อมูล

(.....)

(.....)

(.....)