

E-mail

ได้รับเอกสารเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับเอกสาร : ………………….......……………….

วันที่ : …………………………………………………..

(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

แบบฟอร์ม การขอใช้งานจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail Address)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กลุ่มระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ โทร. 2353

**ข้อกำหนดสำหรับการใช้งานจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail Address)**

1. ผู้ใช้งานเมื่อได้รับรหัสผ่าน ( Password ) ต้องทำการเปลี่ยนรหัสผ่านโดยทันทีเมื่อมีการเข้าสู่ระบบเป็นครั้งแรก
2. การใช้รหัสผ่าน (Password) ควรมีความยาวไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร โดยอาจจะมีการผสมกันระหว่างตัวเลข ตัวอักษรที่เป็นตัวเล็กหรือตัวใหญ่
3. พื้นที่ที่ได้รับสำหรับเก็บเมล์ 10 GB ต่อ 1 account (User)
4. การให้บริการ E-Mail Address จะสิ้นสุดลงเมื่อไม่มีการใช้งานในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ขอสงวนสิทธิ์ในการลบ Account ทันที โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ** |
| ชื่อ-นามสกุล  (ภาษาไทย) □ นาย □ นาง □ นางสาว : ......................................................... นามสกุล : .............................................................  (English) □ Mr □ Mrs □ Miss : .........................................................Last Name : …………………….………………...……..………  เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก    สังกัดหน่วยงาน กอง/สำนัก : .............................................................................. กลุ่ม/ส่วนงาน : ...............................................................  ประเภทบุคลากร □ ข้าราชการ □ ลูกจ้างประจำ □ พนักงานราชการ  ตำแหน่ง : ...................................................................................................................................  หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (มือถือ/Hotline) : ...........................................................................................................................................  เหตุผลในการขอ □ ขอครั้งแรก □ ลืมรหัสผู้ใช้ / รหัสผ่าน □ อื่น ๆ : ........................................................................................... |

**ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตาม พรบ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 ในการใช้บริการผ่านระบบเครือข่ายกรมตรวจบัญชีสหกรณ์**

ลงชื่อ ...................................................................... ผู้ขอใช้บริการ

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

วันที่ ...........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ดำเนินการ** | **ผลการพิจารณา** |
| **วันที่รับเรื่อง ................../......................./......................**  🞎 ตรวจสอบแล้ว สามารถให้บริการได้  🞎 ไม่สามารถให้บริการ เนื่องจาก ............…………………………………..  ลงชื่อ ....................................................... ผู้ดำเนินการ  (........................................................)  วันที่ ........................................... | 🞎 อนุญาต 🞎 อื่นๆ ……………………..................…………..    ลงชื่อ ………………………..…….………..........    (…………..………….……..……..…………)  ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร  หรือผู้รักษาราชการแทน  วันที่ ............................................ |