



แบบคำขอใช้งาน/ปรับปรุง ระบบ EPHIS

วันที่.....

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง

เลขที่ รพส / เลขที่ลูกจ้าง..... เลขที่ ว. (สำหรับแพทย์).....

หน่วยงาน..... โทรศัพท์ (ภายใน)

ประเภทบุคลากร <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประกันสังคม <input type="checkbox"/> บุคคลภายนอก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	ประเภทงาน <input type="checkbox"/> ขอรหัสใหม่ <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกรหัส <input type="checkbox"/> ปลดลือครหัส (ระบุUser.....) <input type="checkbox"/> ปรับปรุงระบบ.....
--	---

รายละเอียดงาน/เหตุผล

.....

.....





.....

ผู้ขอ

.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

หัวหน้างาน / กลุ่มงาน

.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ (.....) วันที่..... หมายเหตุ.....	ระดับความพึงพอใจ <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  ไม่พอใจ </div> <div style="text-align: center;">  เฉยๆ </div> <div style="text-align: center;">  พอใจ </div> <div style="text-align: center;">  พอใจมาก </div> </div>
--	--

ลงชื่อผู้ตรวจรับงาน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....