

แบบฟอร์ม การขอใช้รหัสผู้ใช้งาน (User) และขอเปลี่ยนแปลงรหัสผ่าน (Reset Password)
เพื่อใช้งานระบบสารสนเทศศัลยกรรมกระดูกระดับกรม (DPIS)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อหน่วยงาน

ชื่อ - นามสกุล นาย นาง นางสาวตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้E - mail (สำหรับจัดส่งรหัสผ่าน)

ส่วนที่ ๒ สาเหตุที่ให้ออกรหัสผ่านใหม่

 ลืมรหัสผ่าน อื่นๆ (โปรดระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ที่ได้ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าจะรับผิดชอบต่อการรหัสผู้ใช้และรหัสผ่านที่ได้รับ โดยไม่ให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ข้าพเจ้าเข้าใช้งานระบบสารสนเทศศัลยกรรมกระดูกระดับกรม (DPIS)

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ขอใช้งาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 อนุญาตตามคำขอลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

 เห็นควรอนุญาตตามคำขอลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 อนุญาตตามคำขอลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ ๑. หากกรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว และส่งมายังศูนย์ข้อมูลบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ที่ email : djopdpis@djop.mail.go.th (ส่งเป็นไฟล์ .PDF หรือ .JPG มาที่ email เท่านั้น)
๒. เมื่อท่านได้รับรหัสผู้ใช้ และรหัสผ่านแล้ว หากท่านต้องการเปลี่ยนแปลงรหัสผ่านของท่านสามารถเปลี่ยนได้ที่เมนู เปลี่ยนรหัสผ่าน
๓. รหัสผ่านถือเป็นความลับสำคัญของเจ้าของประวัติ โปรดเก็บไว้ในที่ปลอดภัย

* กรณีมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาการใช้งาน สอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๖๕๒๕