แบบฟอร์มขอเปิด/ยกเลิกสิทธิการใช้งานระบบสารสนเทศ

บริษัท ไทยพัฒนาประกันภัย จำกัด(มหาชน)

IT-FM-002-Rev.05

ลำดับชั้นความลับ : Private

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ

บุคลากร : ❑ พนักงานประจำ ❑ พนักงานชั่วคราว/ทดลองงาน ❑ ตัวแทน/นายหน้า ❑ อื่นๆ ระบุ:.....

ชื่อ - สกุล : ❑ นาย ❑ นาง ❑ นางสาว .....

Name : ❑ Mr. ❑ Mrs. ❑ Miss .....

วัน/เดือน/ปี (เกิด) ..... สาขา : ..... ฝ่าย/แผนก : .....

ตำแหน่ง: ..... E-mail : ..... โทรศัพท์(สำนักงาน) : .....

โทรศัพท์มือถือ1 :..... โทรศัพท์มือถือ2 :.....

(จะต้องเป็นอีเมลที่มีการเข้าใช้งานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับข่าวสาร ข้อมูล รหัสผ่านใหม่หรือการยืนยันตัวตนต่างๆ จากระบบได้)

ส่วนที่ 1.1 : วัตถุประสงค์การขอใช้

❑ ขอเปิดสิทธิครั้งแรก ❑ เพิ่มสิทธิ ❑ ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ❑ ขอยกเลิกสิทธิ

เนื่องจาก .....

ระบุเมนูที่ใช้.....

ส่วนที่ 1.2 : ระบุระบบงานที่ต้องการให้ดำเนินการ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมด้านหน้า และระบุUsername ถ้ามี)

- ☐ ระบบ P&O **ระบุ Username (ถ้ามี) .....**
- ☐ ระบบ Electronic Document Management System (EDMS) **ระบุ Username (ถ้ามี) .....**
- ☐ ระบบ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) **ระบุ Username (ถ้ามี) .....**
- ☐ ระบบ Thaipat IT Support (Fresh service) **ระบุ Username (ถ้ามี) .....**
- ☐ ระบบ ยืนยันและพิสูจน์ตัวตน Active Directory (AD) **ระบุ Username (ถ้ามี) .....**
- ☐ Microsoft Office 365 **ระบุ Username (ถ้ามี) .....**
- ☐ ใช้งาน อุปกรณ์ส่วนตัว โดยขอเชื่อมต่อระบบเครือข่ายระบุอุปกรณ์.....

ส่วนที่ 2 คำรับรองจากผู้บังคับบัญชา (กรุณากรอกตัวบรรจง)

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้..... เป็นผู้ใช้งานระบบสารสนเทศตามรายการที่ร้องขอ และขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ และจะนำสิทธิ์ไปใช้ตามกฎระเบียบข้อบังคับของบริษัท และจะปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ	ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 3 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

❑ อนุมัติ ❑ ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก .....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ผู้ดำเนินการ ระบุระบบ และUsername & Password

ระบบ ..... Username :	Password :	ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ	วันที่ ...../...../.....
ระบบ ..... Username :	Password :	ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ	วันที่ ...../...../.....
ระบบ ..... Username :	Password :	ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ	วันที่ ...../...../.....
ระบบ ..... Username :	Password :	ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ	วันที่ ...../...../.....
ระบบ ..... Username :	Password :	ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ	วันที่ ...../...../.....

ติดต่อสอบถาม : ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ บริษัท ไทยพัฒนาประกันภัย จำกัด (มหาชน) หมายเลขโทรศัพท์ 02-253-4141