

## แบบฟอร์มขอใช้บริการระบบประชุมทางไกล (Video Conference)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตใช้บริการระบบประชุมทางไกลผ่านเครือข่าย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด ศูนย์/กอง/กลุ่ม.....

เบอร์ติดต่อภายใน.....

E-mail.....

มีความประสงค์ขอใช้บริการ  ระบบประชุมทางไกลผ่านเครือข่ายภายในอินเทอร์เน็ต (Polycom Conference) ระบบประชุมทางไกลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Life-size Cloud)

หัวข้อเรื่อง.....

ในวันที่.....

เดือน.....

พ.ศ.....

ระหว่างเวลา.....

ถึง.....

น.

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม.....

ท่าน จำนวนศูนย์ฯที่จะเข้าร่วมประชุม.....

ศูนย์ฯ ดังต่อไปนี้

 ศูนย์ฯเชียงใหม่  ศูนย์ฯเชียงราย  ศูนย์ฯพิษณุโลก  ศูนย์ฯนครสวรรค์  ศูนย์ฯสมุทรสงคราม ศูนย์ฯชลบุรี  ศูนย์ฯขอนแก่น  ศูนย์ฯอุดรธานี  ศูนย์ฯนครราชสีมา  ศูนย์ฯอุบลราชธานี ศูนย์ฯสุราษฎร์ธานี  ศูนย์ฯภูเก็ต  ศูนย์ฯสงขลา  ศูนย์ฯตรังโดยใช้ที่  ห้องประชุม722  ห้องประชุม815  ห้องประชุม801  ห้องประชุมNIH  อื่นๆ.....การนำเสนอ Contents Presentation ไปยังผู้ร่วมประชุม  มี  ไม่มี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับผู้บริหารหน่วยงาน.....

ที่ สธ 06.....

ลงชื่อ.....

ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่...../...../...../

สำหรับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ.....

เสนอ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ  
เพื่อโปรดพิจารณา อนุญาต มอบ..... ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

...../...../.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ก่อนการให้บริการ  
ได้ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และตารางแล้ว สามารถให้บริการได้ มอบ..... ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์

...../...../.....