**แบบฟอร์มแจ้งขอ USER / Password ในการใช้งาน Program DocuBridge**

**กองยา**

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 : สำหรับเจ้าหน้าที่ (แจ้งความประสงค์)**1. แจ้งชื่อ – สกุล
	1. ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว) .....................................................................................................
	2. ภาษาอังกฤษ (Mr/Mrs/Ms) ........................................................................................................

2. ประเภท  ข้าราชการ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างเหมา  อื่นๆ (ระบุ) ...............................ตำแหน่ง.................................................. เบอร์ติดต่อ ..........................................................E-mail .................................................................................................................................Username Internet (อย) ............................................ (ในกรณีที่ยังไม่มีโปรดติดต่อศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ)1. มีความประสงค์ขอ USER / Password ใหม่สำหรับการใช้งาน Program DocuBridge

  สำหรับเจ้าหน้าที่ กองยา/เจ้าหน้าที่ อย. สำหรับเจ้าหน้าที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับผู้เชี่ยวชาญลงชื่อ ................................................ ลงชื่อ ...................................................... (.........................................................) (.........................................................)วัน/เดือน/ปี ........................................... วัน/เดือน/ปี ................................................ ผู้ขอสิทธิ์การใช้งาน / CO – PTL ผู้อำนวยการ |
| **ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล**  ดำเนินการบันทึก User / Password เรียบร้อยแล้ว  ลงชื่อ ...........................................................ผู้ดำเนินการ วัน/เดือน/ปี ........................................................ |