

แบบฟอร์มการขอรหัสผู้ใช้(Username) และรหัสผ่าน(Password)

สำหรับเข้าใช้งานเว็บไซต์

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาญจนบุรี จำกัด

สำหรับผู้ขอรหัส

- 1.ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....
- 2.วัน/เดือน/ปีเกิด.....
- 3.เลขประจำตัวประชาชน.....
- 4.ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
- 5.เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....อีเมล.....
- 6.ประเภทบุคลากร
☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรหัส

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ

1. เมื่อผู้ขอได้รับ Username และ Password ชั่วคราวแล้ว ให้รีบเข้าระบบและเปลี่ยน Password โดยทันที ซึ่งการกำหนด Password ใหม่ ควรใช้ Password ที่คาดเดายาก
2. ควรเก็บรักษา Password ให้เป็นความลับ ไม่ควรให้ผู้อื่นรู้ Password ของท่าน
3. Username และ Password ของแต่ละท่าน เป็นหน้าที่ที่ท่านต้องรับผิดชอบ เมื่อมีการกระทำใดๆ ใน ระบบ ด้วย Username ของท่าน ให้ถือว่าท่านเป็นผู้กระทำเองทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ มีรหัสผู้ใช้ อยู่แล้ว Username:และ reset password ให้เป็น:

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

กรุณา แนบสำเนาบัตรประชาชน 1 ใบ พร้อมเซ็นต์รับรอง