



แบบฟอร์มการขอใช้บริการเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณารอกข้อมูลตามความเป็นจริงและกรอกให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการใช้บริการของท่านเอง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้บริการเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ (ระบบยืนยันตัวตน Authentication) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....Passport No.....

สถานะของผู้สมัคร อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษา

โปรแกรมวิชา.....คณะ/ศูนย์/สำนัก.....

e-mail Address.....หมายเลขโทรศัพท์.....

Username.....Password.....

ข้อตกลงในการใช้บริการ

ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 รวมทั้งรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดจากการกระทำโดยบัญชีผู้ใช้งานของข้าพเจ้าทุกประการพร้อมกันนี้ได้ลงลายมือชื่อเพื่อเป็นหลักฐานในการสมัครครั้งนี้ด้วย

ลงชื่อ.....ผู้สมัครขอใช้บริการ

(.....)

วันที่สมัคร...../...../.....

<p>เจ้าหน้าที่รับเรื่อง</p> <p>วันที่รับเรื่อง</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>()</p>	<p>ความคิดเห็น</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>()</p> <p>วันที่.....</p>
<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ดำเนินการ</p> <p>วันที่ดำเนินการ</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>()</p>	