

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กลุ่มงานระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย โทรศัพท์ : 0-2281-5955 ต่อ 313, 210 E-mail : ict_csn@opsmoac.go.th

คำชี้แจง กรณารอกข้อมูลด้านล่างให้**ครบถ้วน**เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

วันที่ขอใช้บริการ

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอใช้บริการ

☐ ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ตไร้สาย และระบบสำรองข้อมูล (Authentication / MOAC Free Wi-Fi / FileSharing)

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)

ชื่อ.....นามสกุล.....

First Name..... Last Name.....

บุคลากร ☐ข้าราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐พนักงานราชการ ☐อื่นๆ

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□-□□

ตำแหน่ง.....E-mailกลุ่มงาน/ฝ่าย.....

กอง/ศูนย์/สำนัก.....โทรศัพท์ภายใน.....โทรศัพท์สายตรง.....

โทรศัพท์มือถือ.....ระยะเวลาการใช้งาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ปี.....ถึงวันที่.....เดือน.....ปี.....

ส่วนที่ 1.1 : สำหรับข้อมูลเครื่องคอมพิวเตอร์ (ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย)

ประเภทคอมพิวเตอร์ ☐ Personal Computer ☐ Notebook ☐ Workstation ☐ อื่นๆ.....

ยี่ห้อ.....รุ่น.....หน่วยประมวลผลกลาง (CPU)จัดซื้อปี.....

ขนาดหน่วยจัดเก็บข้อมูล (Hard disk) ขนาดหน่วยความจำหลัก (RAM)

ระบบปฏิบัติการ (Operating System) ☐ Windows10 ☐ Windows8 ☐ Windows7 ☐ Windows Vista ☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 1.2 : สำหรับข้อมูลอุปกรณ์เชื่อมต่อ (ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไร้สาย ไม่เกิน 2 รายการ)

☐ แท็บเล็ต (Tablet) ☐ สมาร์ทโฟน (Smart Phone) ☐ Notebook ☐ Netbook ☐ อื่นๆ.....

หมายเลข MAC Address อุปกรณ์เชื่อมต่อ 1) MAC Address : 2) MAC Address :

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ของสำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แล้วและจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอใช้บริการ)
(.....)

ลงชื่อ.....(หัวหน้าหน่วยงาน)
(.....)

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ศนย

2.1.ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (Authentication/Wi-Fi)

Username : Password :

2.2. จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)

E-mail :@opsmoac.go.th

Password :

E-mail :@moac.go.th

Password :

เลขทะเบียน □□□□/□□

[]ดำเนินการแล้ว []แจ้งข้อใช้แล้ว []อื่นๆ

หมายเหตุ.....

ลงชื่อ..... วันที่

ส่วนที่ 3 สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ข้าพเจ้าได้รับรหัสผู้ใช้และรหัสผ่านเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

วันที่.....

หมายเหตุ :

1. กรุณากำหนดสำเนาบัตรประชาชนไว้ด้านหลังแบบฟอร์มนี้ด้วย
2. สิทธิใช้งานที่ท่านได้รับนี้ ศทส.สป.กษ. จะดำเนินการทบทวนการใช้งานทุกสิ้นปีงบประมาณ