

แบบฟอร์มการขอเข้าระบบเครือข่าย

1. กอง/สำนัก..... ส่วน/ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

2. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... เบอร์โทรภายใน.....

3. Username..... Password.....

4. ประเภทผู้ใช้งาน

พนักงานราชการ

ข้าราชการ

5. ความต้องการใช้บริการ

เข้าระบบเครือข่าย

เปลี่ยนแปลง Username

อื่นๆ (ระบุ)

เข้าใช้งานใน Cloud

เปลี่ยนแปลง Password

6. ระยะเวลาการใช้งาน.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ

1. การกำหนด Username ต้องใช้ตัวอักษรภาษาอังกฤษ ไม่ต่ำกว่า 5 ตัวอักษร
2. การกำหนด Password ต้องใช้รหัสผ่านอย่างน้อย 8 ตัวอักษร ซึ่งต้องประกอบด้วยตัวเลข (Numerical character), ตัวอักษร (Alphabet) ประกอบด้วยตัวพิมพ์ใหญ่และตัวพิมพ์เล็ก และตัวอักษรพิเศษ (Special character)
 - ตัวอักษร (a-z, A-Z)
 - ตัวเลข (0-9)
 - เครื่องหมายหรืออักขระพิเศษ (!@#\$%^&*()_+|~=-\`{}[]:;'<>?;./)

ข้อปฏิบัติการควบคุมการเข้าถึงเครือข่าย (Network Access Control)

ตามแนวทางปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2564

1. เกิดเหตุขัดข้องในการ Login กรุณาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 โทร. 55085, 55132
2. ให้มีการ Update file Scan Virus คอมพิวเตอร์ในเครื่องที่ท่านใช้งานทุกสัปดาห์
3. ตรวจสอบโปรแกรม Scan Virus ให้มีการใช้งานได้อยู่เสมอ
4. เมื่อเข้าสู่ระบบจะต้อง Login ด้วย Username ของตนเองทุกครั้ง
5. หลังเลิกการใช้งานจะต้อง Logout ออกจากระบบทุกครั้ง
6. ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงาน หรือลาออก กรุณาแจ้งกลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1 ทราบด้วยทุกครั้ง

ขอยกเลิกเข้าระบบเครือข่ายและเข้าใช้งาน Cloud

เข้าระบบเครือข่าย

เข้าใช้งาน Cloud

เหตุผล.....

วันที่ขอยกเลิก.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอยกเลิก

เฉพาะเจ้าหน้าที่ ***ทบทวนสิทธิ์ก่อนรับเรื่อง***

ออกจากระบบแล้ว

ไม่ออกจากระบบ เนื่องจาก.....

วันที่รับเรื่อง/...../.....

ผู้รับเรื่อง.....