



## แบบฟอร์มขอเพิ่มชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่านโปรแกรม

กรุณาเลือก  โปรแกรมที่ท่านต้องการขอรหัสผ่าน (กรุณากรอกข้อมูลให้ละเอียดครบถ้วน)

โปรแกรม HosXp  Internet  Scan ลายนิ้วมือ  ComputerMaintenance

เลขบัตรประชาชน ----

วัน เดือน ปี ที่สมัคร ..... / ..... / .....

ชื่อ (Login) (.....) (ต้องเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น)

รหัสผ่าน (Password)  (Password ให้กำหนดเองต้องใช้ 8 หลัก ตัวเลขหรือภาษาอังกฤษเท่านั้น)

คำนำหน้า  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ ..... นามสกุล .....

คำนำหน้า  Mr.  Mrs.  Ms. Name ..... Surname .....

รหัสสภาวิชาชีพ (.....)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (.....) (เฉพาะผู้มี)

วันที่เริ่มทำงาน/ฝึกงาน (.....)

ตำแหน่งหลัก  แพทย์  ทันตแพทย์  เภสัชกร  พยาบาลวิชาชีพ  วิทยุญพยาบาล  นวก.สาธารณสุข  
 พยาบาลเทคนิค  ผู้ช่วยทันตแพทย์  จพ.ทันตภิบาล  จพ.เภสัชกรรม  จพ.เวชสถิติ  
 เทคนิคการแพทย์  นักรังสีการแพทย์  กายภาพบำบัด  แพทย์แผนไทย  จพ.เวชกิจฉุกเฉิน  
 จพ.สาธารณสุขชุมชน  X-Ray Doctor  อื่น ๆ .....

สังกัด (ฝ่าย/งาน) (.....) (หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน)

แผนก/สาขา (เฉพาะทาง) (.....)

Provider Type  แพทย์  ทันตแพทย์  พยาบาลวิชาชีพ  นักวิชาการสาธารณสุข  
 จพง.สาธารณสุขชุมชน  จพ.ทันตสาธารณสุข  อสม.  อื่นๆ .....

เบอร์ติดต่อ (.....) กรณีข้อมูลไม่ครบ

### ข้อมูลจากบัตรประชาชน (กรุณากรอกข้อมูลให้ละเอียด)

วัน /เดือน /ปีเกิด .....

วันที่ออกบัตร ..... บัตรหมดอายุ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน .....

ระยะเวลาดำเนินการ 15 นาที หลังจากเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์รับแบบฟอร์ม