

แบบขอใช้ระบบประชุมทางไกล Tele-Conference กรมสุขภาพจิต

เรียน ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

๑. ผู้ขอใช้

ชื่อ-สกุล.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

๒. โปรดกาเครื่องหมาย ☒ กลุ่มผู้ที่เข้าร่วมประชุม

- ☐ ผู้บริหารระดับสูง (อธิบดี/ผู้บริหารระดับสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต)
- ☐ เฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในกรมสุขภาพจิต
- ☐ เฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้าน ICT กรมสุขภาพจิต
- ☐ อื่นๆ ระบุ

๓. รายละเอียด

วันที่ใช้งาน	
เวลา	
สถานที่จัดประชุม	
จำนวนผู้ใช้งาน (User)	
เรื่อง/หัวข้อในการประชุม	
ประธานการประชุม	
ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน	
ตำแหน่ง	
โทรศัพท์	
e-mail ภาครัฐ	
ชื่อ-สกุล ผู้ควบคุมระบบระหว่างประชุม	
ตำแหน่ง	
โทรศัพท์/มือถือ	
รหัสผ่านเข้าห้องประชุม (ไม่เกิน ๘ ตัว)	
ไฟล์ที่นำเสนอในวันประชุม ขอให้ส่งไฟล์ (.pdf) มาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ict@dmh.mail.go.th ก่อนล่วงหน้าวันประชุม ๑ วัน	

หมายเหตุ

๑. กรณีมีการขอใช้ระบบประชุมทางไกล Tele-Conference ตรงกันทางสำนักเทศฯ จะดูจากลำดับการได้รับแบบขอใช้ระบบประชุมทางไกล Tele-Conference กรมสุขภาพจิต ก่อน-หลัง
๒. กรณีการขอใช้ระบบประชุมทางไกล Tele-Conference ของหน่วยงานตรงกับการประชุมผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต สำนักเทศฯ ขอสงวนสิทธิการให้ระบบประชุมทางไกล Tele-Conference ให้กับผู้บริหาร

(ลงชื่อ).....(หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน)

(.....)

ตำแหน่ง.....