

แบบร้องขอเพิ่มสิทธิ์เข้าใช้งานระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (LIS)

หน่วยสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี			
ห้องปฏิบัติการ		เบอร์ติดต่อ (โปรดระบุ)	
ผู้ร้องขอ (ตัวบรรจง)		วันที่ร้องขอ	
หัวหน้าห้องปฏิบัติการ		วันที่อนุมัติ	
ขอเพิ่มสิทธิ์เข้าใช้งานของ		รหัสพนักงาน	
โดยให้มีสิทธิ์เหมือนบุคคลใด :			
เหตุผลในการร้องขอ:			
วันที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลง:			
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ/โดย:			

สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ

หัวหน้าหน่วย LIS :		วันที่อนุมัติ	
ผู้รับเรื่อง:		วันที่	
ผู้แก้ไข:		วันที่แล้วเสร็จ	
แจ้งผู้ร้องขอเรียบร้อยแล้ว :		วันที่แจ้ง	
หมายเหตุ			