

## แบบฟอร์มขอรหัสเข้าใช้งานโปรแกรม HOSxP

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอ Username Password สำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่

เรียน หัวหน้างานบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

เนื่องด้วย งาน/แผนก.....มีความประสงค์จะขอรหัสเข้าใช้งานโปรแกรมโรงพยาบาล (HOSxP) ให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ โดยมีรายชื่อดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เลขที่ใบประกอบ โรคศิลป์/เลขที่ ใบอนุญาต	เลขที่บัตร ประชาชน	จุดบริการ	วันที่เริ่ม งาน	วันเดือนปี เกิด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....