



แบบขอรับบริการ

สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

โทร.090-198-8512-16 ต่อ 6210 ,086-440-4702, e-mail address :itcenter@western.ac.th

FR-IT-001

เอกสารเลขที่ _____ / _____

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|
| (1) รหัสประจำตัวพนักงาน _____ | ชื่อ-นามสกุล _____ | |
| E-mail address _____ | วิทยาเขต _____ | หน่วยงาน _____ |
| เบอร์โทรศัพท์ _____ | วันที่ขอใช้บริการ _____ | |

(2) ข้อมูลการขอรับบริการ-แก้ไขปัญหา

| | |
|--|--------------------|
| (2.1) ผู้ใช้บริการ ระบุอุปกรณ์ที่ต้องการ <input type="checkbox"/> Computer | รหัสครูภัณฑ์ _____ |
| ชื่ออุปกรณ์ _____ | รหัสครูภัณฑ์ _____ |
| _____ | รหัสครูภัณฑ์ _____ |

| | | |
|---|---|--------------------|
| (2.2) คอมพิวเตอร์, อินเทอร์เน็ต, ระบบเครือข่าย | (2.2) ติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ | (2.2) ระบบสารสนเทศ |
| <input type="checkbox"/> เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่สามารถทำงานได้ | <input type="checkbox"/> ระบบปฏิบัติการ _____ | ระบุชื่อ _____ |
| ระบบอาการที่พบ _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้งานเครือข่ายภายใน ม. เวสเทิร์น | <input type="checkbox"/> โปรแกรม _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> E-Mail _____ | _____ | _____ |

อื่นๆ ระบุให้ละเอียด _____

(2.3) รายละเอียดปัญหา _____

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ลงชื่อ _____ ผู้ขอใช้บริการ | ลงชื่อ _____ ผู้บังคับบัญชา |
|-----------------------------|-----------------------------|

| | | |
|----------------------------------|--------------------|-------------------|
| (3) เฉพาะศูนย์คอมพิวเตอร์ | ผู้รับเรื่อง _____ | วันที่ เวลา _____ |
| เหตุผล/เพิ่มเติม _____ | | |
| _____ | | |

| | |
|--|--|
| (3.1) ความเห็นผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์ | ลงชื่อ _____ ผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> อนุมัติให้ดำเนินการตามที่แจ้ง <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ | _____ |

(3.2) ชื่อ-นามสกุล ผู้ปฏิบัติงาน _____ รายละเอียดการแก้ไขปัญหา _____

(3.3) ผลการปฏิบัติงาน ดำเนินการแล้ว ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจาก _____

_____ ลงชื่อ _____ ผู้ปฏิบัติงาน วันที่ เวลา _____

| | | |
|--|--------------------|-------------------|
| (4) รับทราบผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ | ผู้รับบริการ _____ | วันที่ เวลา _____ |
| <input type="checkbox"/> เรียบร้อย <input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย | | |
| _____ | | |
| _____ | | |