โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร	**แบบฟอร์มขอปรับปรุง/แก้ไขระบบสารสนเทศ**	IT02 เลขที่......./........
	หน่วยเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลทันตกรรม **โทรศัพท์ภายใน** 6878	

วันที่..

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม

ข้าพเจ้า..ตำแหน่ง......................................เบอร์ติดต่อ.................................
มีความประสงค์ขอปรับปรุง/แก้ไขระบบสารสนเทศ ดังรายการต่อไปนี้
ชื่อระบบสารสนเทศ..
รายละเอียด...
....
....
....
....
....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..
(...)

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าคลินิก
....
....

ลงนาม..
(...)

ความเห็นของประธานหน่วยเทคโนโลยีและสารสนเทศ
....
....

ลงนาม..
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงศิโรรัช วัชรานาถ)

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม
....
....

ลงนาม..
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิตติมา พุ่มกลิ่น)

สำหรับเจ้าหน้าที่ หน่วยเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลทันตกรรม

ลงชื่อ..ผู้รับเรื่อง (ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.............................เวลา ....นาฬิกา)

ดำเนินการแล้วเสร็จ	ไม่สามารถดำเนินการได้	หมายเหตุ/วิธีดำเนินการ
วันที่ .... เวลา ....นาฬิกา	เนื่องจาก..	....

ลงชื่อ..ผู้ดำเนินการ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

UD:210766