

ลำดับงาน.....
Serial Number.....
Risk Number.....



ผู้รับเอกสาร
วันที่.....
เวลา.....น.

แบบแจ้งปัญหาการใช้งานและความต้องการสำหรับปรับปรุงระบบ HOSxP
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

หน่วยงาน..... วันที่.....

ประเภทงาน* () รายงาน HOSxP () ข้อมูล HOSxP () ปัญหาการใช้งาน

ประเภทการขอที่ต้องการ*

() แก้ไข () เพิ่มเติม () เปลี่ยนแปลง

() ข้อมูลอื่น ๆ

รายละเอียดปัญหา และความ ต้องการปรับปรุงระบบ HOSxP

ลงชื่อ..... ผู้แจ้ง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

กรุณาระบุความต้องการ/ประเด็นปัญหาให้ชัดเจน เพื่อความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา และการจัดลำดับงาน

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่ม/งาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลการดำเนินงาน

() เสร็จตามความต้องการ

() ไม่เสร็จตามความต้องการ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้แก้ไข

(นายศักดิ์ชัย เพ็ชรบัว)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....