

แบบฟอร์มขออนุญาตขอดูและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด โรงพยาบาลวังเจ้า

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตดูและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้าพเจ้า เบอร์โทร.....

เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลวังเจ้า แผนก

บุคคลภายนอก.....

มีความประสงค์ขอดูและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด ภายในโรงพยาบาลวังเจ้า

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

เนื่องจาก.....

บริเวณ / สถานที่ (ระบุให้ละเอียด)

เพื่อ / สาเหตุที่ต้องใช้.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ขอไฟล์ข้อมูลดิจิทัลไฟล์ จำนวน.....ไฟล์ ได้แก่

ไฟล์ภาพ จำนวน.....ไฟล์ ไฟล์วิดีโอ จำนวน.....ไฟล์

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับไฟล์

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบไฟล์

(.....)

ความคิดเห็นสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลวังเจ้า

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(นายพิจารณ์ สารเสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

หมายเหตุ: กรณีเจ้าหน้าที่ควรแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานเพื่อประสานหัวหน้ากลุ่มงาน สั่งการเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ /

บุคคลภายนอก ต้องแสดงหลักฐานใบแจ้งความพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน