

**ใบยินยอมประกอบการขอรับบริการ
การใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
 เลขที่บัตรประชาชน..... ตำแหน่ง.....
 ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์ขอรับรหัสผู้ใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต ของคณะเภสัชศาสตร์ สำหรับ
 - การใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยของคณะฯ

คำยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับบริการการใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้าพเจ้า
 ยินยอมรับผิดชอบในการใช้อินเทอร์เน็ตในชื่อข้าพเจ้าแต่ผู้เดียว โดยจะไม่เปิดเผยรหัสผ่านให้ผู้อื่นทราบ ข้าพเจ้า
 รับทราบพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 และยินยอมปฏิบัติตาม นโยบาย กฎ
 ระเบียบ คำแนะนำ และประกาศต่างๆ ซึ่งคณะฯได้กำหนดไว้ และที่จะประกาศเพิ่มเติมในอนาคต ข้าพเจ้าจะไม่ใช้
 บริการนี้ในทางที่เสื่อมเสีย และขัดต่อพระราชบัญญัติดังกล่าว และจะไม่ให้บริการนี้เพื่อผลประโยชน์ทางการค้า
 ใดๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการตรวจสอบข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์และข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ใน
 ส่วนของข้าพเจ้า หากข้าพเจ้ามิได้ปฏิบัติงานในคณะฯแล้ว ข้าพเจ้าจะดำเนินการแจ้งมายังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
 เพื่อให้บัญชีผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตของคณะฯ เป็นไปอย่างถูกต้องต่อไป

.....
 (.....)

วันที่ขอใช้บริการ/...../.....

ผู้ขอรับบริการ

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....
 สังกัด (หน่วย/ศูนย์/โครงการ)จริง

.....
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

รหัสผู้ใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต <div style="text-align: right;"> ลงชื่อ วันที่/...../..... </div>

หมายเหตุ ต้องแสดงบัตรประชาชน ประกอบกับเอกสารฉบับนี้ในการขอรับรหัสผ่าน