

**ใบยินยอมประกอบการขอรับบริการ  
การใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

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

มีความประสงค์ขอรับรหัสผู้ใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต ของคณะเภสัชศาสตร์ สำหรับ  
- การใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตที่เป็นประโยชน์ในงานการประชุม/อบรม

หัวข้อการประชุม/อบรม .....  
ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

**คำยินยอม**

ข้าพเจ้าขอรับบริการการใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในการใช้อินเทอร์เน็ตในชื่อข้าพเจ้าแต่ผู้เดียว โดยจะไม่เปิดเผยรหัสผ่านให้ผู้อื่นทราบ ข้าพเจ้ารับทราบพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 และยินยอมปฏิบัติตาม นโยบาย กฎระเบียบ คำแนะนำ และประกาศต่างๆ ซึ่งคณะฯ ได้กำหนดไว้ และที่จะประกาศเพิ่มเติมในอนาคต ข้าพเจ้าจะไม่ใช้บริการนี้ในทางที่เสื่อมเสีย และขัดต่อพระราชบัญญัติดังกล่าว และจะไม่ใช้บริการนี้เพื่อผลประโยชน์ทางการค้าใดๆ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการตรวจสอบข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์และข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ในส่วน of ข้าพเจ้า

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

วันที่ขอใช้บริการ ...../...../.....

ผู้ขอรับบริการ

สำหรับเจ้าหน้าที่

รหัสผู้ใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต .....

ลงชื่อ .....

วันที่ ...../...../.....

**หมายเหตุ ต้องแสดงบัตรประชาชน ประกอบกับเอกสารฉบับนี้ในการขอรับรหัสผ่าน**