



การขอรับบริการ Virtual Private Server / domain

สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. หน่วยงาน คณะ / สำนัก / ศูนย์ / กอง _____.

2. ข้อมูลผู้ดูแลระบบหรือผู้ประสานงานของหน่วยงาน

ชื่อ-นามสกุล _____

ตำแหน่ง _____

โทรศัพท์ _____

อีเมล _____@nida.ac.th

3. รายละเอียด Virtual Private Server

เพื่อใช้งาน Webserver ระบบงาน _____.

เริ่มใช้งานวันที่ _____ / _____ / _____. ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ

ระบบปฏิบัติการ _____.

RAM ขนาด _____ GB HDD ขนาด _____ GB

หากมีข้อสงสัยในการกรอกข้อมูล ติดต่อสอบถามได้ที่ โทร 02-727-3246

4. หากต้องการโดเมนโปรดระบุชื่อ _____.

5. ต้องการเปิดรีโมทเพื่อใช้ผู้รับจ้างใช้งานจากระบบเครือข่ายภายนอก ต้องการ ไม่ต้องการ

6. ข้าพเจ้ารับทราบนโยบาย และยินดีจะรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นตาม พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม อย่างเคร่งครัดทุกประการ

ลงชื่อ _____.

(_____)

ตำแหน่ง _____.

(คณบดี / ผู้อำนวยการ หรือเทียบเท่า)

วันที่ _____ / _____ / _____.

7. ความเห็นเจ้าหน้าที่

_____.

นัดส่งมอบวันที่ _____ / _____ / _____.

ลงนาม _____.

(_____)

วันที่ _____ / _____ / _____.

8. ความเห็นของ ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงนาม _____.

(_____)

วันที่ _____ / _____ / _____.