|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อส่วนงาน | .............................................................................................................................................. |
| วัตถุประสงค์ | ⭘ Switch ⭘ Printer ⭘ CCTV ⭘ เครื่องสแกนนิ้ว⭘ Projector ⭘ UPS ⭘ อื่นๆ …………………………………………… |
| ผู้ประสานงาน | ชื่อ-นามสกุล | ................................................................................................................... |
| E-mail | ....................@g.swu.ac.th................................................................................. |
| โทรศัพท์ | .................................................................................................................. |
| **อุปกรณ์ไอที 1 รายการ** (หากมีมากกว่า 1 รายการ ให้กรอกรายละเอียดหน้า 2) |
| ยี่ห้ออุปกรณ์ | ................................................ MAC Address ............................................... |
| สถานที่ตั้ง (อาคาร / ชั้น / ห้อง) | ......................................................................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **สำหรับผู้ประสานงาน** | **สำหรับผู้รับรอง คณบดี/ผู้อำนวยการ** |
| ลงชื่อ...................................................................... (......................................................................)ตำแหน่ง.................................................................วันที่ ....................................................................... | ลงชื่อ...................................................................... (......................................................................)ตำแหน่ง.................................................................วันที่ ....................................................................... |

|  |
| --- |
| **สำนักคอมพิวเตอร์** |
| สำหรับเจ้าหน้าที่รับเอกสาร ลงชื่อ...................................................................... วันที่รับเอกสาร ............................................................. |

|  |
| --- |
| สำหรับผู้พิจารณา⭘ อนุมัติ ⭘ ไม่อนุมัติ.................................................................................................................................... ลงชื่อ...................................................................... วันที่พิจารณา ............................................................. |

|  |
| --- |
| สำหรับเจ้าหน้าที่ดำเนินการ กำหนด IP Address ของอุปกรณ์ ................................................................................................................ ลงชื่อ......................................................................... วันที่ดำเนินการ .......................................................... |

**หมายเหตุ** เมื่อสำนักคอมพิวเตอร์ได้รับเอกสารและทำการตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะแจ้งผลการดำเนินการกลับทาง E-mail ให้กับผู้ประสานงานที่ได้แจ้งชื่อไว้ในแบบฟอร์มนี้

กรุณาส่งแฟ้มข้อมูลรายละเอียดของอุปกรณ์ไอที ในรูปแบบ Microsoft Word file (.doc หรือ .docx) มาที่ email : admin@g.swu.ac.th

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | อุปกรณ์ | ยี่ห้ออุปกรณ์ | MAC Address | สถานที่ตั้ง (อาคาร / ชั้น / ห้อง) | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|
| IP Address |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |