



แบบฟอร์มขอใช้บริการงานนวัตกรรมการจัดการข้อมูล

เลขที่รับ.....

วันที่.....

เวลา.....

วันที่.....

ชื่อผู้ขอใช้บริการ :(ตัวบรรจง) E-Mail :

หน่วยงาน : เบอร์โทรศัพท์ :

ระบุรายละเอียด/ข้อมูล ที่ต้องการ :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☺ คำแนะนำ

1. ระบุโรคที่ต้องการ
2. ต้องเป็นโรคหลัก (Principal Diag) หรือไม่
3. ช่วงเวลาของข้อมูล เป็นเดือน ปีงบประมาณ ปีปฏิทิน

เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้างาน.....)

วันที่.....

แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการของงานนวัตกรรมการจัดการข้อมูล (Data Innovation Management)					
หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย	ควรปรับปรุง
1.การติดต่อประสานงาน					
2.ความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา					
3.ความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วน ของข้อมูลตามที่ร้องขอ					

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่งานนวัตกรรมการจัดการข้อมูล เท่านั้น

มอบหมายงานให้.....

ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน..... วันที่ดำเนินการเสร็จ...../...../.....