แบบฟอร์มนำเสนอโครงการพัฒนาโปรแกรม

เลขที่รับ.....
วันที่.....
เวลา

ชื่อโครงการ/โปรแกรม/โมดูล : .....

ผู้รับผิดชอบ/ประสานงาน : ..... หน่วยงาน : ..... เบอร์โทรศัพท์ :.....

ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้อง : .....

วัตถุประสงค์การนำไปใช้ : .....

ที่มาของโครงการ : .....

.....

.....

สิ่งที่ต้องการจากโปรแกรม (Software requirement)

1. .....

2. .....

3. .....

4. .....

ช่วงเวลาที่ขอรับงาน : .....

ผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่งานนวัตกรรมการจัดการข้อมูล

ความเห็น/ความเป็นไปได้ : .....
.....

ความเห็นของหัวหน้างานนวัตกรรมการจัดการข้อมูล

.....
.....

☐ **ไม่อนุมัติ** ☐ **อนุมัติ** **ลงชื่อ**.....

ความเห็นของรองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

.....
.....

☐ **ไม่อนุมัติ** ☐ **อนุมัติ** **ลงชื่อ**.....

งานนวัตกรรมการจัดการข้อมูล (Data Innovation and Management) โทร. 60888