

แบบฟอร์มการขอรับบริการ
ระบบกล้องวงจรปิด(CCTV)

วันที่ _____

ข้าพเจ้า/นาย/นาง/นางสาว _____ ชื่อหน่วยงาน/คณะ _____

สังกัด/สาขา _____ โทรศัพท์ภายใน _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____

Email (มหาวิทยาลัย) _____ Email(อื่นๆ) _____

👁️ ประเภทผู้ขอใช้บริการ

- นักศึกษา อาจารย์ บุคลากร อื่นๆโปรดระบุ _____

👁️ ประเภทการขอใช้บริการ

- ดูภาพ Playback เวลา _____ - _____ วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

เนื่องจาก _____

- ขอไฟล์ภาพบันทึกย้อนหลัง เวลา _____ - _____ วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

เนื่องจาก _____

- ติดตั้งโปรแกรม XProtect

- ขอ User เพื่อดูกล้องวงจรปิด

- อื่นๆโปรดระบุ _____

ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับบริการ

(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้รับเรื่อง

(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้รับรอง

(_____)