


เลขที่



**แบบฟอร์มการให้บริการปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการใช้งานเครือข่ายคอมพิวเตอร์
สำนักงานอธิการบดี สถาบันการพลศึกษา**

ชื่อ - นามสกุล หน่วยงาน เบอร์โทร

ขอให้โทรศัพท์กลับไป
 ขอความช่วยเหลือด้านระบบเครือข่าย (Network)

ขอความช่วยเหลือด้านเทคนิค (Technic Support)
 อื่นๆ (Others)

ปัญหา / เรื่องที่แจ้ง

1)

2)

3)

4)

ครั้งที่ 1. ผู้รับเรื่อง เวลา น. ครั้งที่ 2. ผู้รับเรื่อง เวลา น.


รายละเอียดการให้คำปรึกษา

Hard ware
 Software & Application
 Setup & Install
 Antivirus
 Repair & Maintenance
 Network
 IP Phone
 อื่นๆ (Others)

ให้คำปรึกษาในการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว
 ยังแก้ไขไม่ได้ เนื่องจาก

เวลาปฏิบัติงาน น. ถึง น.

เจ้าหน้าที่	หัวหน้างาน
(ลงชื่อ)	(ลงชื่อ)
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.	วันที่ เดือน พ.ศ.

 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร IP Phone 11149