

ตัวอย่าง
การกรอกแบบฟอร์ม



แบบฟอร์มขอ Username และ Password สำหรับผู้ใช้งานระบบ(User)
เพื่อการเข้าใช้งานระบบศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกระบวนการยุติธรรม(DXC)

ขอ Username ใหม่ ขอเปลี่ยน Password ขอต่ออายุการใช้งาน ขอยกเลิกการใช้งาน

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) *พ.ต.ท.ทดสอบ.....ดีเอ็กซ์ี.....
 ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)*todsob.....dxc.....
 เลขประจำตัวประชาชน*
 ตำแหน่ง*.....รองผู้กำกับ.....สำนัก/กอง/สถาบัน.....สภ.ทดสอบ.....
 กรม/สำนักงาน.....สตช.....กระทรวง.....
 หมายเลขโทรศัพท์*.....(สำคัญ) 088888888.....E-mail*.....(สำคัญ) todsobdxc@gmail.com.....
 ลักษณะงานที่รับผิดชอบสอบสวน.....

สำหรับผู้ขออนุญาต

ข้อมูลที่ต้องการใช้งาน

<input type="checkbox"/> กองทุนยุติธรรม	<input type="checkbox"/> คดีรทหาย	<input type="checkbox"/> คนหาย
<input type="checkbox"/> เด็กหรือเยาวชนผู้กระทำความผิด	<input type="checkbox"/> ทะเบียนยานพาหนะ	<input type="checkbox"/> ทะเบียนราษฎร
<input type="checkbox"/> นิติบุคคล	<input type="checkbox"/> บุคคลล้มละลาย	<input type="checkbox"/> ใบอนุญาตขับขี่
<input type="checkbox"/> ประกาศสืบจับ	<input type="checkbox"/> ประวัติการจ้างงาน	<input type="checkbox"/> ประวัติคดี ปปง.
<input type="checkbox"/> ประวัติคดีอาชญากรรม	<input type="checkbox"/> ประวัติบุคคลสูญหาย	<input type="checkbox"/> ผู้กระทำความผิดกฎหมาย
<input type="checkbox"/> ผู้ต้องขัง	<input type="checkbox"/> ผู้ถูกคุมประพฤติ	<input type="checkbox"/> ผู้ประกันตน
<input type="checkbox"/> ผู้มีรายได้น้อย	<input type="checkbox"/> เลือกลงทะเบียน	<input type="checkbox"/> ศพนิรนาม
<input type="checkbox"/> ศพไร้ญาติ	<input type="checkbox"/> หมายจับคดีพิเศษ	<input type="checkbox"/> ผู้ร้องทุกข์
<input type="checkbox"/> อาศัยตัวผู้ต้องขัง	<input type="checkbox"/> ความช่วยเหลือทางการเงิน	<input type="checkbox"/> ความช่วยเหลือทางการเงิน
	แก่ผู้เสียหายใน	แก่จำเลยใน

ลงชื่อ*.....ทดสอบ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ขออนุญาต

วันที่/...../.....

ความเห็นผู้ดูแลระบบงานของหน่วยงาน(Administrator)

ได้ตรวจสอบแล้วว่าผู้ยื่นคำขอ มีคุณสมบัติและยินยอมปฏิบัติตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยระบบ
 ของศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกระบวนการยุติธรรม(DXC)สำหรับผู้ใช้งานระบบ(User) เพื่อการเข้าใช้งานระบบ
 ศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกระบวนการยุติธรรม(DXC) ได้ทุกประการ จึงเห็นสมควรอนุมัติ

Admin หน่วยงาน ลงนามรับรอง (**สำหรับเจ้าหน้าที่**)

*ผู้บังคับบัญชา ลงนามรับรอง

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....พ.ต.อ. บังคับ บัญชา.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....ฝก.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....

หมายเหตุ : โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ



แบบฟอร์มขอ Username และ Password สำหรับผู้ใช้งานระบบ(User)
 เพื่อการเข้าใช้งานระบบศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกระบวนการยุติธรรม(DXC)

ขอ Username ใหม่ ขอเปลี่ยน Password ขอต่ออายุการใช้งาน ขอยกเลิกการใช้งาน

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)*

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)*

เลขประจำตัวประชาชน*

ตำแหน่ง*.....สำนัก/กอง/สถาบัน.....

กรม/สำนักงาน.....กระทรวง.....

หมายเลขโทรศัพท์*.....E-mail*.....

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

สำหรับผู้ขออนุญาต

ข้อมูลที่ต้องการใช้งาน

<input type="checkbox"/> กองทุนยุติธรรม	<input type="checkbox"/> คดีรทหาย	<input type="checkbox"/> คนหาย
<input type="checkbox"/> เด็กหรือเยาวชนผู้กระทำความผิด	<input type="checkbox"/> ทะเบียนยานพาหนะ	<input type="checkbox"/> ทะเบียนราษฎร
<input type="checkbox"/> นิติบุคคล	<input type="checkbox"/> บุคคลล้มละลาย	<input type="checkbox"/> ใบอนุญาตขับขี่
<input type="checkbox"/> ประกาศสืบจับ	<input type="checkbox"/> ประวัติการจ้างงาน	<input type="checkbox"/> ประวัติคดี ปง.
<input type="checkbox"/> ประวัติคดีอาชญากรรม	<input type="checkbox"/> ประวัติบุคคลสูญหาย	<input type="checkbox"/> ผู้กระทำความผิดกฎหมาย
<input type="checkbox"/> ผู้ต้องขัง	<input type="checkbox"/> ผู้ถูกคุมประพฤติ	<input type="checkbox"/> ผู้ประกันตน
<input type="checkbox"/> ผู้มีรายได้น้อย	<input type="checkbox"/> เลือกลงสถานพยาบาล	<input type="checkbox"/> ศพนิรนาม
<input type="checkbox"/> ศพไร้ญาติ	<input type="checkbox"/> หมายจับคดีพิเศษ	<input type="checkbox"/> ผู้ร้องทุกข์
<input type="checkbox"/> आयัดตัวผู้ต้องขัง	<input type="checkbox"/> ความช่วยเหลือทางการเงิน แก่ผู้เสียหายใน	<input type="checkbox"/> ความช่วยเหลือทางการเงิน แก่จำเลยใน

* ลงชื่อ.....
 (.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ขออนุญาต
 วันที่/...../.....

ความเห็นผู้ดูแลระบบงานของหน่วยงาน(Administrator)

ได้ตรวจสอบแล้วว่าผู้ยื่นคำขอ มีคุณสมบัติและยินยอมปฏิบัติตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยระบบ
 ของศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกระบวนการยุติธรรม(DXC)สำหรับผู้ใช้งานระบบ(User) เพื่อการเข้าใช้งานระบบ
 ศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลกระบวนการยุติธรรม(DXC) ได้ทุกประการ จึงเห็นสมควรอนุมัติ

Admin หน่วยงาน ลงนามรับรอง (สำหรับเจ้าหน้าที่)

* ผู้บังคับบัญชา ลงนามรับรอง

ลงชื่อ.....
 (.....)

ลงชื่อ.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....

หมายเหตุ : โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตพร้อมลงนามรับรองสำเนา
 ถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ และส่งไปยังผู้ดูแลระบบหน่วยงานของท่าน