



ลำดับที่	วันที่
-------------------	-----------------

แบบฟอร์มขอใช้บริการขอดูกำลังวงจรปิด
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

สถานภาพ

- นักเรียน
 นักศึกษา
 อาจารย์/ข้าราชการ/ลูกจ้างมหาวิทยาลัย/ หน่วยงาน

บริการขอใช้

- ขอดูภาพย้อนหลังจากกล้องวงจรปิด
 ขอข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด (โดยต้องขออนุมัติและสามารถรับได้ภายใน 3 วันทำการ)

รายละเอียดข้อมูลหรือผู้ขอข้อมูลภาพจากศูนย์ควบคุมระบบกล้องวงจรปิด (กรณีระบุรายละเอียดเหตุการณ์
แบบย่อ วันที่ สถานที่ เวลา และบริเวณที่เกิดเหตุที่ต้องการจะดูหรือขอภาพ)

.....
.....
.....

ผู้ขอข้อมูลหรือขอข้อมูลภาพจากงานรักษาความปลอดภัย ขอรับรองว่าจะตรวจดูข้อมูลของทางราชการ
ด้วยความระมัดระวัง มิให้เกิดความเสียหายและยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p><u>ตรวจสอบข้อมูลและเหตุผลในการขอใช้ บริการ</u></p> <p>ลงชื่อ..... (เลขานุการงานความปลอดภัย) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p><u>ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องและ เห็นสมควรอนุญาต</u></p> <p>ลงชื่อ..... (ผู้ควบคุมรักษาความปลอดภัย) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p><u>เจ้าหน้าที่บริการ ควบคุมกล้องวงจรปิด</u></p> <p>ลงชื่อ..... (ผู้ให้บริการควบคุมกล้องวงจรปิด) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p><u>กรณีขอดูภาพย้อนหลังจากกล้องวงจรปิด</u></p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายสารสนเทศและกิจการพิเศษ) วันที่เดือน.....พ.ศ.</p>	<p><u>กรณีขอข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด</u></p> <p>เรียน รองอธิการบดี วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี/ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหาร และอาคารสถานที่</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต ให้บันทึกข้อมูลจากกล้องวงจรปิด</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต</p> <p>ความคิดเห็นเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม..... วันที่เดือน.....พ.ศ.</p>	