	<b>ชื่องาน :</b> ชื่อตกลงและเงื่อนไขในการขอรับชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username & Password) และการไม่เปิดเผยข้อมูล	<b>เริ่มใช้</b> 7 เม.ย.66
	<b>ชั้นความลับ :</b> ใช้ภายใน	<b>หน้าที่</b> 1 ของ 2

**ข้อตกลงและเงื่อนไขในการขอรับชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username & Password) และการไม่เปิดเผยข้อมูล**

ข้าพเจ้าผู้สมัครขอรับชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username & Password) สำหรับการใช้ระบบ INTERNET สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทโดยตกลงและยินยอมผูกพันและปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขดังต่อไปนี้ทุกประการ

ข้อ ๑ ข้อตกลงและเงื่อนไขนี้ใช้บังคับระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงนี้เรียกว่า ผู้ให้บริการ กับชื่อ.....นามสกุล.....  
 (กรอกเป็นภาษาอังกฤษ)Name.....Last name.....  
 ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
 เลขบัตรประชาชน.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....  
 E-mail.....  
 ผู้สมัครขอรับชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน  
 Username : .....(ใช้ชื่อภาษาอังกฤษตัวใหญ่ทั้งหมดตามด้วย\_ตัวอักษรแรกของนามสกุล)  
 Password : .....(ไม่น้อยกว่า ๘ ตัวอักษร และควรเป็นตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่/เล็กผสมตัวเลข)  
 ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้ใช้ข้อมูล"

ข้อ ๒ ผู้ใช้ข้อมูล จะต้องกรอกหรือระบุข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูล และผู้ให้บริการตรวจสอบความถูกต้องและเปิดเผยข้อมูลตามที่ได้รับไว้ หากตรวจพบว่าข้อมูลของผู้ใช้ข้อมูลไม่เป็นความจริง ผู้ให้บริการอาจระงับหรือยกเลิกสิทธิการใช้งานของผู้ใช้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และผู้ใช้อข้อมูลจะต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกรอกข้อมูลอันเป็นเท็จดังกล่าว


ข้อ ๓ ผู้ใช้ข้อมูลต้องเก็บรักษาชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username & Password) ที่ได้รับไว้เป็นความลับในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username & Password) ของผู้ใช้ข้อมูลล่วงรู้ไปถึงบุคคลอื่น ผู้ใช้ข้อมูลมีหน้าที่ต้องดำเนินการแจ้งผู้ให้บริการเพื่อขอรหัสผ่านใหม่โดยทันทีงานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข หากมีผู้อื่นนำชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username & Password) ไปใช้ผู้ใช้ข้อมูลต้องรับผิดชอบการกระทำดังกล่าวด้วย

ข้อ ๔ ผู้ใช้ข้อมูลตกลงและยอมรับว่าผู้ให้บริการมีสิทธิ์ที่จะแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกข้อตกลงและเงื่อนไขการสมัครขอรับชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username & Password) นี้ได้ ตามที่ผู้ให้บริการได้พิจารณาแล้วเห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือปรับปรุงการให้บริการหรือเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งที่ใช้บังคับอยู่ และที่จะออกมาใช้บังคับในอนาคต หรือในกรณีที่ผู้ให้บริการเห็นสมควรที่จะแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกข้อตกลงและเงื่อนไขในข้อตกลงฉบับนี้

ข้อ ๕ ผู้ใช้ข้อมูลต้องปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขการสมัครและการใช้บริการของผู้ให้บริการโดยเคร่งครัดเพื่อความปลอดภัยในข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้ข้อมูล ในกรณีที่ข้อมูลดังกล่าวถูกโจรกรรม สูญหาย หรือเสียหายอันเนื่องจากเหตุสุดวิสัยหรือไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตาม ผู้ให้บริการมีสิทธิ์ปฏิเสธและไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นจากเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวได้

ข้อ ๖ กรณีที่ผู้ใช้ข้อมูลฝ่าฝืนข้อกำหนดตามข้อตกลงนี้ และก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้บริการ ผู้ใช้ข้อมูลจะต้องชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ให้บริการและ/หรือบุคคลที่ได้รับความเสียหายสำหรับความเสียหายเช่นว่านั้น ทั้งนี้ การรักษาความลับตามข้อตกลงนี้ ให้รักษาความลับตลอดระยะเวลาที่ข้อตกลงนี้มีผลบังคับใช้และมีผลต่อไปอีก ๕ (ห้า) ปีนับแต่วันที่สิ้นสุดข้อตกลง

**หมายเหตุ :** เอกสารนี้ถูกควบคุมในระดับ [ลับมาก] เมื่อข้อมูลถูกกรอกลงในแบบฟอร์ม  
 แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ

	<b>ชื่องาน : ข้อตกลงและเงื่อนไขในการขอรับชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username &amp; Password) และการไม่เปิดเผยข้อมูล</b>	<b>เริ่มใช้ 7 เม.ย.66</b>
	<b>ชั้นความลับ : ใช้ภายใน</b>	<b>หน้าที่ 2 ของ 2</b>

ข้อ ๗ ผู้ใดแอบอ้างหรือกระทำการใด ๆ อันเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลโดยใช้ข้อมูลของผู้อื่นมาแอบอ้างในการสมัครขอรับชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน (Username & Password) ถือเป็นความผิดและต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้

ข้อ ๘ ผู้ให้บริการมีสิทธิระงับหรือยกเลิกการให้บริการกับผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ถ้าปรากฏว่าผู้ใช้อินเทอร์เน็ตปฏิบัติผิดข้อตกลง และเงื่อนไขนี้แม้เพียงข้อใดข้อหนึ่งและผู้ใช้อินเทอร์เน็ตจะต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติผิดข้อตกลงและเงื่อนไขดังกล่าว

ข้าพเจ้ายอมรับ และได้อ่านข้อความในข้อตกลงและเงื่อนไขนี้เข้าใจโดยละเอียดแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้ใช้ข้อมูล  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
  
 ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ : เอกสารนี้ถูกควบคุมในระดับ [ลับมาก] เมื่อข้อมูลถูกกรอกลงในแบบฟอร์มแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ