



แบบฟอร์มขอลงทะเบียนการใช้ระบบ Budget Monitoring Control (BMC)  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

\*ชื่อ - นามสกุล (ไทย) : .....

\*หมายเลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก) : □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □

เพศ : ..... อายุ : .....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด (คศ.) : .....

ที่อยู่ : .....

วัน/เดือน/ปีเข้าทำงาน (คศ.) : ..... \*เลขที่ตำแหน่ง : .....

\*ชื่อตำแหน่ง : ..... \*สังกัดกลุ่มงาน : .....

\*เบอร์โทรศัพท์ : ..... E - mail : .....

- \* กลุ่มผู้ใช้งานในระบบ :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ดูแลระบบ (หน่วยงาน) | <input type="checkbox"/> การเงิน                    |
| <input type="checkbox"/> พัสดุ               | <input type="checkbox"/> ผู้ใช้งานทั่วไป (ดูรายงาน) |

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน (ผู้ขอสิทธิ์)

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการลงทะเบียน

(.....)

วันที่.....