

**แบบฟอร์มขอปรับเปลี่ยนสิทธิในการใช้งานในระบบ VMI
สำหรับผู้ที่มีการใช้ Single Sign-On อยู่แล้ว**

เรียน ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

เรื่อง ขอปรับเปลี่ยนสิทธิในการเข้าใช้งานในระบบ VMI สำหรับผู้ที่มีการใช้ Single Sign-On อยู่แล้ว

ตามที่องค์การเภสัชกรรมได้ปรับระบบในการเข้าใช้งาน VMI เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าใช้งานได้โดยกำหนดให้ ใน 1 user สามารถเข้าใช้งานระบบ VMI ได้หลายโครงการตามความประสงค์ของหน่วยบริการ/โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าใช้งาน กรณีบุคคลเดียวต้องรับผิดชอบหลายโครงการนั้น ขอให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการดังนี้

ปรับเปลี่ยนสิทธิในการเข้าใช้งาน ของ

Username.....ชื่อผู้ใช้.....

หน่วยบริการ/ รพ.

โปรดระบุเฉพาะโครงการที่ต้องการให้ Username นี้เข้าใช้งาน (เลือกได้มากกว่า 1 โครงการ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ยาด้านไวรัสเอดส์ สปสช. | <input type="checkbox"/> ยาด้านไวรัสเอดส์ สปส. |
| <input type="checkbox"/> ยาด้านวัณโรค | <input type="checkbox"/> FLU1 ใช้หวัดนก-ไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่ |
| <input type="checkbox"/> ฉูยงอนามัย สปสช. | <input type="checkbox"/> FLU3 – PPE |
| <input type="checkbox"/> EPI Routine | <input type="checkbox"/> ฉูยงอนามัย สอวพ. |
| <input type="checkbox"/> EPI นักเรียนและรณรงค์ | <input type="checkbox"/> NAHPA EXTENSION |
| <input type="checkbox"/> FLU5 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีน H1N1 | |
| <input type="checkbox"/> VMI ยาทั่วไป สัญญาที่.....(กรณีมีหลายสัญญา) | |

(องค์การเภสัชกรรมจะแจ้งผ่านทาง e-mail และ SMS ที่ท่านเคยแจ้งไว้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง