



ศูนย์คอมพิวเตอร์
แบบแจ้งความต้องการทดสอบใช้
บริการโทรศัพท์ผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (VoIP)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

รายละเอียดผู้ขอรับบริการ

ข้าพเจ้า (ศ. / รศ. / ผศ. / อ. / ดร.)
 ตำแหน่ง..... สังกัดฝ่าย / สาขาวิชา
 หน่วยงาน / สำนักวิชา โทรศัพท์ภายในที่ติดต่อได้
 มีความประสงค์ขอทดสอบใช้บริการ VoIP โดยขอแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องดังนี้

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| ประเภทคอมพิวเตอร์ | <input type="checkbox"/> Desktop | <input type="checkbox"/> Notebook |
| อุปกรณ์ประกอบ | <input type="checkbox"/> มีแล้ว | <input type="checkbox"/> ยังไม่มี |
| หูฟัง | <input type="checkbox"/> มีแล้ว | <input type="checkbox"/> ยังไม่มี |
| ไมโครโฟน | | |
| ระบบปฏิบัติการ | <input type="checkbox"/> Windows 98 หรือ ME | <input type="checkbox"/> Windows 2000 |
| | <input type="checkbox"/> Windows XP | <input type="checkbox"/> Windows VISTA |
| | <input type="checkbox"/> อื่นๆ | |
| ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ใช้งาน | <input type="checkbox"/> ระบบเครือข่าย มทส. (SUTnet) | |
| | <input type="checkbox"/> SUTwifi | <input type="checkbox"/> ADSL |

โปรดส่งหมายเลขโทรศัพท์และรหัสผ่านเพื่อเข้าทดสอบใช้งาน VoIP ให้ข้าพเจ้าได้ที่

e-mail:@sut.ac.th

หมายเหตุ กำหนดระยะเวลาทดสอบใช้งาน ระหว่างวันที่ 10 มีนาคม - 30 เมษายน 2552

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ **คุณอำนาจ** ฝ่ายโทรคมนาคม โทรศัพท์ **5999**

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

ผลการดำเนินการ	
<input type="checkbox"/> ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เลขหมายโทรศัพท์ (VoIP): กลุ่ม: <input type="checkbox"/> เรียง ผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์ เพื่อทราบ ลงชื่อ..... หัวหน้าฝ่ายโทรคมนาคม วันที่	<input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ลงชื่อ..... (.....) ผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์ วันที่