



แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้มีสิทธิขอรับชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่านชั่วคราว (Temporary Password)
เพื่อใช้งานระบบ GFMS-SOE

ชื่อหน่วยงาน _____

รายละเอียดผู้มีสิทธิ

1. ประวัติส่วนตัว

คำนำหน้าชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ โปรดระบุ _____

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) _____

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) _____

วัน/เดือน/ปีเกิด _____

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน _____

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ _____

อาคาร _____

ชั้น _____

ห้อง _____

หมู่ _____

ตรอก/ซอย _____

ถนน _____

แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

โทรสาร _____

โทรศัพท์มือถือ _____

Email Address _____

ตำแหน่ง _____

ระดับ _____

หน่วยงานสังกัด (สำนัก/กอง หรือเทียบเท่า) _____

ชื่อหน่วยงาน _____

สังกัดกระทรวง _____

ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่ _____

อาคาร _____

ชั้น _____

ตรอก/ซอย _____

ถนน _____

แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

ต่อ _____

โทรสาร _____

โทรศัพท์มือถือ _____

Email Address _____

2. ระบบงานที่ต้องการมีสิทธิใช้งาน

สำหรับรัฐวิสาหกิจเท่านั้น

- บันทึก นำส่ง และเรียกดูรายงาน

☐

ข้อมูลทางการเงินการบัญชีภาครัฐวิสาหกิจ (FIN)

- เรียกดูรายงาน

☐

ข้อมูลทางการเงินการบัญชีภาครัฐวิสาหกิจ (FIN)

☐

ข้อมูลงบประมาณ (INV)

☐

ข้อมูลงบประมาณ (INV)

☐

ข้อมูลทั่วไปของรัฐวิสาหกิจ (SOE)

☐

ข้อมูลทั่วไปของรัฐวิสาหกิจ (SOE)

☐

ข้อมูลผู้บริหารและพนักงานรัฐวิสาหกิจ (EMP)

☐

ข้อมูลผู้บริหารและพนักงานรัฐวิสาหกิจ (EMP)

☐

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริหาร

☐

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริหาร

☐

ข้อมูลเกี่ยวกับพนักงาน

☐

ข้อมูลเกี่ยวกับพนักงาน

☐

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูง

☐

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูง

☐

ข้อมูลคณะกรรมการ (COM)

☐

ข้อมูลคณะกรรมการ (COM)

สำหรับหน่วยงานกลางเท่านั้น

- เรียกดูรายงาน

☐

ข้อมูลทางการเงินการบัญชีภาครัฐวิสาหกิจ (FIN)

☐

ข้อมูลงบประมาณ (INV)

☐

ข้อมูลทั่วไปของรัฐวิสาหกิจ (SOE)

ขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหน่วยงานจะถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การขอรับบัญชีผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่านชั่วคราว (Temporary Password)

เพื่อใช้งานระบบ GFMS-SOE อย่างเคร่งครัด

☐

ยินยอมให้ สคร. จัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ตาม พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ

ลงนาม _____

ลงนาม _____

ผู้บริหารสูงสุด

ผู้มีสิทธิ

(_____)

(_____)

ตำแหน่ง _____

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

วันที่ _____

หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถาม

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.) หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๙๘-๕๔๘๐ ต่อ ๖๑๔๐๘ (คุณอภิรัตน์ เพ็งจางค์จิตร)

* ให้มีหนังสือบันทึกจากหน่วยพร้อมสแกนเอกสารส่งมาที่ saraban@sepo.go.th เพื่อลดการจัดส่งแบบกระดาษ (สามารถลงนามแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้)