

แบบฟอร์มการขอ Username/Password สำหรับ  
ระบบศูนย์สกัดกั้นการลำเลียงยาเสพติด

ระเบียบข้อบังคับในการขอใช้ ระบบศูนย์สกัดกั้นการลำเลียงยาเสพติดผู้รับบริการต้องเป็นข้าราชการตำรวจ  
ในสังกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการสกัดกั้นการลำเลียงยาเสพติด

1. ห้ามนำ Username/Password ไปแจกจ่ายให้บุคคลภายนอกโดยเด็ดขาด
2. ขอสงวนสิทธิ์ในการเพิกถอน Username/Password
3. หากมีการเลิกใช้งานหรือเปลี่ยนแปลงผู้ใช้งานให้แจ้งฝ่ายเทคโนโลยี ของศูนย์สกัดกั้นการลำเลียงยาเสพติด  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติทราบทุกครั้ง
4. ต้องรักษาความลับทางราชการอย่างเคร่งครัด

ยศ ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย).....

ยศ ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่).....

ตำแหน่ง..... กอง.....

สังกัด..... หมายเลขประจำตัวบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

<p>เรียน ผบก.สทส.บช.ปส. -เพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติให้ใช้ Username/Password ระบบศูนย์สกัดกั้นลำเลียงยาเสพติด</p> <p>ลงชื่อ พ.ต.ท..... ( สุกเวช มั่งคั่ง ) สว.กก.1 บก.สทส./ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์สกัดกั้นฯ วันที่...../...../.....</p>	<p>Username :.....</p> <p>Password :.....</p>
--	---

-อนุมัติ

พ.ต.อ.

( ปริญ อร่ามเรืองกุล )

รอง ผบก.สทส.บช.ปส.