



แบบฟอร์มขอใช้งานระบบประชุมออนไลน์ Zoom Meeting

สำหรับหน่วยงาน/ผู้ประสานงาน :

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน

มือถือ โทรศัพท์/ภายใน E-Mail

ลักษณะการประชุม

| ประชุม | อบรม | อื่นๆ ระบุ | |
|--------------------------------------|----------------|---------------------------------|-------------|
| เรื่อง | | | |
| วันที่ (วัน/เดือน/ปี) | | เวลา เริ่มต้น | สิ้นสุด |
| การลงทะเบียน | มี | ไม่มี | |
| ความปลอดภัย (เลือกอย่างน้อย 1 อย่าง) | | | |
| | รหัสเข้าห้อง | ห้องพักคอย (Host กดรับเข้าห้อง) | |
| การบันทึก | บันทึกใน Cloud | บันทึกใน Computer | |
| ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom จำนวน | | คน | |
| หมายเหตุ | | ลงชื่อ | (ผู้ใช้งาน) |

ส่งแบบฟอร์มที่ วัชรระ ทองมาก งานการประชุมและจัดเลี้ยง ทางไลน์ หรือทางอีเมล vatchara@g.swu.acth

** กรุณาติดต่อขอใช้บริการระบบล่วงหน้า อย่างน้อย 3 วันทำการ **

สำหรับเจ้าหน้าที่/ผู้ดูแลระบบ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ