



แบบฟอร์มขออนุญาตขูดและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด (CCTV)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศและวิทยบริการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตขูดและสำรองข้อมูลภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด
เรียน ผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนวยการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

นักศึกษา รหัสนักศึกษา..... ชั้นปี

อาจารย์/บุคลากรภายในวิทยาลัย บุคคลภายนอก

มีความประสงค์ขูดและสำรองข้อมูล ภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิดภายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ระหว่าง วันที่.....เวลา.....น. ถึงวันที่..... เวลา.....น.

เพื่อ.....บริเวณที่เกิดเหตุ.....

ทั้งนี้ขอใช้ข้อมูลโดยการ ดูภาพวิดีโออย่างเดียว ดูภาพวิดีโอและบันทึกเป็นภาพนิ่ง ดูภาพและบันทึกเป็นไฟล์

ลงชื่อ.....(ผู้แจ้ง)
(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้รับรอง)
(.....)

ความคิดเห็นสำหรับเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก	ความคิดเห็นผู้บริการ <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก
ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้างานบริหารทั่วไป	ลงชื่อ..... (.....) รองผู้อำนวยการ กลุ่มงานอำนวยการ

*หมายเหตุ กรณีนักศึกษาให้อาจารย์ที่ปรึกษา หรืองานกิจการนักศึกษาลงนามรับรอง การขอข้อมูลและดูภาพวิดีโอวงจรปิดย้อนหลังไม่ควรเกินระยะเวลา 15 วันนับจากวันที่เกิดเหตุ

แบบบันทึกผลการดูภาพวิดีโอจากกล้องวงจรปิด

วันที่ เวลา..... น.

พบเจอเหตุการณ์

ไม่พบเจอเหตุการณ์ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ให้ข้อมูลภาพจากกล้องวงจรปิด

ผู้ร่วมดูภาพจากกล้องวงจรปิด

ลงชื่อ 1.....

2.....

3.....

4.....