

แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้ใช้งานโปรแกรมระบบ SSO

หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล(ภาษาไทย)	Name-Surname(English)	บทบาทผู้ใช้
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง(.....)

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบฟอร์มมาที่

Fax 02-2486742 , 02-2484529 หรือ E-mail : doe.2014is@gmail.com