

**แบบฟอร์มขอรับรหัสผลิตภัณฑ์ระบบปฏิบัติการและโปรแกรมชุดออฟฟิศ (Microsoft Volume License)  
ศูนย์คอมพิวเตอร์ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**

เรื่อง ขอรับรหัสผลิตภัณฑ์ระบบปฏิบัติการและโปรแกรมชุดออฟฟิศ (Microsoft Volume License)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์

ข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล .....

รหัสบัตรประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยฯ ประเภท

- อาจารย์ประจำ     พนักงานมหาวิทยาลัยสายผู้สอน     ลูกจ้างประจำ  
 พนักงานราชการ     พนักงานมหาวิทยาลัยสายสนับสนุน     อื่นๆ .....

สังกัด คณะ/ศูนย์/สำนัก..... โทรศัพท์ภายใน..... มือถือ.....

มีความประสงค์จะขอรับ Product Key ลิขสิทธิ์ระบบปฏิบัติการและโปรแกรมชุดออฟฟิศ ดังนี้

- ระบบปฏิบัติการ :  Microsoft Windows7 (32 bit, 64 bit)     Microsoft Windows8 (32 bit, 64 bit)  
 Microsoft Windows10 Pro. (32 bit, 64 bit)     Microsoft Windows10 Ent. (32 bit, 64 bit)

- โปรแกรมชุดออฟฟิศ :  Microsoft Office 2007    ชนิดคอมพิวเตอร์  คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก  
 Microsoft Office 2010     คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ  
 Microsoft Office 2013    ยี่ห้อ ..... รุ่น .....

**ข้อตกลงในการใช้งาน**

ลิขสิทธิ์ระบบปฏิบัติการและโปรแกรมชุดออฟฟิศนี้ เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่เช่าใช้จากบริษัท ไมโครซอฟท์ โดยลิขสิทธิ์ชุดนี้มีให้เฉพาะบุคลากรของมหาวิทยาลัย (ไม่รวมถึงนักศึกษา) ทั้งนี้ หากตรวจพบว่ามีกรณีนำไปใช้ นอกเหนือจากข้อตกลง มหาวิทยาลัยจะสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกการใช้งานทันที

**ข้อกำหนดและขอบเขตในการใช้งาน มีดังนี้**

1. สามารถนำไปใช้กับคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องของมหาวิทยาลัย
2. สามารถนำไปใช้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลเฉพาะบุคลากรของมหาวิทยาลัย
3. สิทธิ์นี้เป็นสิทธิ์ส่วนบุคคล ห้ามเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่นไม่ว่ากรณีใดๆ

ข้าพเจ้าได้อ่าน มีความเข้าใจ และยอมรับตามข้อตกลงดังกล่าวข้างต้น และขอสัญญาว่าจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2560 และระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ยินดีที่จะให้ศูนย์คอมพิวเตอร์งดให้บริการ และในกรณีที่ข้าพเจ้าฝ่าฝืนระเบียบอันถือว่าเป็นความผิดร้ายแรง ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการเอาโทษทางวินัยและ/หรือ ดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับบริการ  
 (.....)

เฉพาะเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

วันที่ .....

การพิจารณาของเจ้าหน้าที่	การพิจารณาของผู้บังคับบัญชา
<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก .....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก .....
..... เจ้าหน้าที่	อื่นๆ .....
...../...../.....	ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์)

**หมายเหตุ :** ให้นำเครื่องคอมพิวเตอร์ที่จะติดตั้งระบบฯ มาติดต่อกับศูนย์คอมพิวเตอร์ และทำการ Black Up ข้อมูลใน Drive C และ Drive อื่นๆ ให้เรียบร้อย ศูนย์คอมพิวเตอร์จะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายของข้อมูลที่เกิดขึ้นไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น