

**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)  
 Microsoft Windows10 EDU  Microsoft Windows11 EDU

- โปรแกรมชุดออฟฟิศ :  Microsoft Office 2007  Microsoft Office 2019  
 Microsoft Office 2010  Office 365  
 Microsoft Office 2013  
 Microsoft Office 2016

- ชนิดคอมพิวเตอร์  คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก  
 คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ

**ข้อตกลงในการใช้งาน**

ลิขสิทธิ์ระบบปฏิบัติการและโปรแกรมชุดออฟฟิศนี้ เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่เช่าใช้จากบริษัท ไมโครซอฟท์ โดยลิขสิทธิ์ชุดนี้มีให้เฉพาะ บุคลากรของมหาวิทยาลัย (ไม่รวมถึงนักศึกษา) ทั้งนี้ หากตรวจพบว่ามีกานำไปใช้ นอกเหนือจากข้อตกลง มหาวิทยาลัยจะสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกการใช้งานทันที

ข้อกำหนดและขอบเขตในการใช้งาน มีดังนี้

1. สามารถนำไปใช้กับคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องของมหาวิทยาลัย
2. สามารถนำไปใช้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลเฉพาะบุคลากรของมหาวิทยาลัย
3. สิทธิ์นี้เป็นสิทธิ์ส่วนบุคคล ห้ามเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่นไม่ว่ากรณีใดๆ

ข้าพเจ้าได้อ่าน มีความเข้าใจ และยอมรับตามข้อตกลงดังกล่าวข้างต้น และขอสัญญาว่า จะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2560 และระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ยินดีที่จะให้ศูนย์คอมพิวเตอร์งดให้บริการ และในกรณีที่ข้าพเจ้าฝ่าฝืนระเบียบอันถือว่าเป็นความผิดร้ายแรง ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการเอาโทษทางวินัย และ/หรือ ดำเนินคดีได้ตามกฎหมาย

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

เฉพาะเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

วันที่ .....

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

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