



การประสานส่วนภูมิภาค
แบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลงระบบ
(Change Request Form : CR)

เลขที่ :

วันที่ :

ส่วนที่ ๑ : คำขอเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ ตำแหน่ง : _____
 ชั้น : _____ สังกัดงาน : _____ กอง : _____
 กปภ.ช./ฝ่าย/สำนัก : _____ สายงาน : _____
 โทรศัพท์ _____ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ _____
 ขอให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบสารสนเทศ เพื่อใช้งานภายในวันที่ _____ โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง
เหตุผล

ลงชื่อ _____ ผู้ขอ
 (_____)
 ตำแหน่ง _____ วันที่ _____

ส่วนที่ ๒ : ความเห็นของหน่วยงานที่ร้องขอ

๒.๑ ความเห็นของหัวหน้างาน
 เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ
 เหตุผล _____

 ลงชื่อ _____
 (_____)
 ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____

๒.๒ ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่า
 เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ
 เหตุผล _____

 ลงชื่อ _____
 (_____)
 ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____

ส่วนที่ ๓ : ความเห็นของหน่วยงานผู้วิเคราะห์ผลกระทบ

ประเภทของการเปลี่ยนแปลง

- ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ระบบเครือข่าย กระบวนการ อื่นๆ (ระบุ) _____

ระดับความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง

- สำคัญสูงสุด (๔) สำคัญสูง (๓) สำคัญปานกลาง (๒) สำคัญน้อย (๑)

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง

- สูง ปานกลาง ต่ำ

แผนการเปลี่ยนแปลง
ผลกระทบกับสถานะหรือระบบงานแวดล้อม
ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อดำเนินการ
แผนการย้อนกลับหากดำเนินการไม่สำเร็จ

ผู้วิเคราะห์ผลกระทบ ลงชื่อ _____ (_____) ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____	ความเห็นของหัวหน้างาน เหตุผล _____ _____ ลงชื่อ _____ (_____) ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____
--	---

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่า

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ

เหตุผล _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____

ส่วนที่ ๔ : ความเห็นของหน่วยงานผู้รับผิดชอบระบบ (กปก.ข.๑-๑๐/สทส.)

ความเห็นของ.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เหตุผล _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____

ส่วนที่ ๕ : หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กทส. ๑-๑๐ /กคค.)

๖.๑ ความเห็นของผู้อำนวยการ กทส./กคค.

การดำเนินการ _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____

๖.๒ ความเห็นของหัวหน้างาน

การดำเนินการ _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____

ส่วนที่ ๖ : ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง

ดำเนินการแล้ว

ไม่สามารถดำเนินการได้

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____

ส่วนที่ ๗ : ผลการทดสอบการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานที่ร้องขอ

ตรงตามวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลง

ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลง

รายละเอียดการทดสอบ _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____ วันที่ : _____