

คำขอมีและใช้ลายเซ็นดิจิทัล (Digital Signature)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่.....

วันที่ออก.....

วันที่หมดอายุ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (ภาษาไทย).....นามสกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ).....นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

Email.....โทร.....

มีความประสงค์ขอมีและใช้ลายเซ็นดิจิทัล (CA : Certificate Authority)

กรณี ☐ 1.ขอมีลายเซ็นดิจิทัลครั้งแรก

☐ 2.ขอมีลายเซ็นดิจิทัลใหม่ เนื่องจาก ☐ ลายเซ็นหมดอายุ ☐ ไฟล์ลายเซ็นสูญหาย ☐ ลืมรหัสผ่าน

☐ 3.ขอเปลี่ยนลายเซ็นดิจิทัล ☐ เปลี่ยนชื่อ ☐ เปลี่ยนชื่อสกุล ☐ เปลี่ยนทั้งชื่อและนามสกุล

โปรดระบุ ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....

ชื่อใหม่.....นามสกุลใหม่.....

ชื่อใหม่(ภาษาอังกฤษ).....นามสกุลใหม่(ภาษาอังกฤษ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ข้าพเจ้ายอมรับ และได้อ่านข้อความในข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้ใบรับรองอิเล็กทรอนิกส์ SRU CA รวมทั้งนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยเข้าใจโดยละเอียดแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ ดำเนินการได้

☐ ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)