

คู่มือการให้บริการ : การขอใช้บริการการใช้งานระบบประชุมออนไลน์ Zoom Cloud Meetings

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกงานวิทยบริการ วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข

1. ผู้ขอใช้บริการต้องดำเนินการกรอกข้อมูลการขอใช้งานระบบประชุมออนไลน์ Zoom Cloud Meetings ล่วงหน้าก่อนเวลาจัดการประชุม 3 วัน
2. หากต้องการยกเลิกหรือเลื่อนกำหนดการการใช้งานระบบประชุมออนไลน์ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่โดยทันที
3. ไฟล์บันทึกการประชุมดำเนินการส่งผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) ของผู้ขอใช้บริการและต้องดำเนินการดาวน์โหลดไฟล์บันทึกการประชุมภายใน 7 วัน เท่านั้น

ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ไม่มี

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ชั้น 2 แผนกงานวิทยบริการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ วิทยาเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ / https://url.rmutsv.ac.th/ow1ii	เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ

ระยะเวลา การขอใช้งานระบบประชุมออนไลน์ Zoom Cloud Meetings

ระยะเวลาในการดำเนินการ : 20 นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้ดำเนินการ
1.	ผู้ขอใช้บริการกรอกข้อมูลการขอใช้งานระบบประชุมออนไลน์ Zoom Cloud Meetings	5 นาที	บุคลากร
2.	รับเรื่องการขอใช้งานระบบประชุมออนไลน์	2 นาที	เจ้าหน้าที่แผนกงานวิทยบริการ
3.	ตรวจสอบตารางการขอใช้งานระบบประชุมออนไลน์	3 นาที	เจ้าหน้าที่แผนกงานวิทยบริการ
4.	สร้างลิงก์ห้องประชุมออนไลน์	5 นาที	เจ้าหน้าที่แผนกงานวิทยบริการ
5.	ส่งลิงก์ห้องประชุมออนไลน์	5 นาที	เจ้าหน้าที่แผนกงานวิทยบริการ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบการ

ลำดับ	รายการเอกสาร หลักฐานประกอบการ	การดำเนินการ
1.	ไฟล์บันทึกการประชุม	ส่งผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) ของผู้ขอใช้บริการ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มี

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	ชั้น 2 แผนกงานวิทยบริการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ วิทยาเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ

แบบฟอร์มตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	แบบฟอร์มการขอใช้งานโปรแกรม Zoom Cloud Meetings

แบบฟอร์มขอใช้งาน โปรแกรม Zoom Cloud Meetings

การขอใช้งานโปรแกรม Zoom Cloud Meeting

ขอใช้งานโปรแกรม Zoom Cloud Meeting เพื่อใช้ประชุมทางไกล 3 วัน
หมายเหตุ : ใช้งานได้ภายในห้องเรียน ห้องเรียน

ชื่อ-นามสกุล : ชื่อ-นามสกุล

* กรุณาพิมพ์ชื่อ-นามสกุล

อยู่ชั้นเรียน (ชื่อ - สกุล) *

ชื่อ-นามสกุล

เบอร์โทรศัพท์ *

เบอร์โทรศัพท์

อีเมล *

อีเมล

ลักษณะการใช้งาน *

☐ ใช้งาน

☐ สอบ

☐ อื่นๆ

ชื่อ - นามสกุล *

ชื่อ-นามสกุล

คณะ/สาขา *

คณะ/สาขา

รับ - เวลา เริ่มการใช้งาน *

รับ เวลา

รับ - เวลา สิ้นสุดการใช้งาน *

รับ เวลา

ส่งข้อมูลไปยัง

พัฒนาโดย Google Forms

และใช้เพื่อใช้ในการเรียนการสอน

จากข้อมูลของ Google Forms

Google Forms