



การประปาส่วนภูมิภาค
แบบฟอร์มคำขอเปลี่ยนแปลง
(Change Request Form : CR)

เลขที่ :

วันที่ :

ส่วนที่ 1 : คำขอเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ ตำแหน่ง : _____
 ชั้น : _____ สังกัดงาน : _____ การประปาส่วนภูมิภาคสาขา/กอง : _____
 การประปาส่วนภูมิภาคเขต/ฝ่าย/สำนัก : _____ สายงาน : _____
 โทรศัพท์ _____ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ _____
 ขอให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบสารสนเทศ เพื่อใช้งานภายใน _____ โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง	
เหตุผล	
ระดับความสำคัญ	☐ ปกติ (>10 วัน) ☐ ด่วน (ใช้งานภายใน 6 - 10 วัน) ☐ ด่วนมาก (ใช้งานภายใน 3 - 5 วัน) ☐ ด่วนที่สุด (ใช้งานภายใน 1 - 2 วัน)

ลงชื่อ _____ ผู้ขอ
 (_____)
 ตำแหน่ง _____

ส่วนที่ 2 : ความเห็นของหน่วยงานที่ร้องขอ

2.1 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่า ☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ เหตุผล _____ ลงชื่อ : _____ ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____	2.2 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการฝ่ายหรือเทียบเท่า ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เหตุผล _____ ลงชื่อ : _____ ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____
---	--

ส่วนที่ 3 : ผู้ประสานงานการเปลี่ยนแปลง (สำนักดิจิทัลและพัฒนาสารสนเทศ)

3.1 ความเห็นของผู้ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลและพัฒนาสารสนเทศ

การดำเนินการ _____

ลงชื่อ : _____
 ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

3.2 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่า

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ

เหตุผล _____

ลงชื่อ : _____

ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

3.3 ความเห็นหัวหน้างาน

การดำเนินการ : _____

ลงชื่อ : _____

ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

ส่วนที่ 4 : ความเห็นของหน่วยงานผู้วิเคราะห์ผลกระทบ

ประเภทของการเปลี่ยนแปลง

☐ ฮาร์ดแวร์ ☐ ซอฟต์แวร์ ☐ ระบบเครือข่าย ☐ กระบวนการ ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

ระดับความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง

☐ สำคัญสูงสุด (4) ☐ สำคัญสูง (3) ☐ สำคัญปานกลาง (2) ☐ สำคัญน้อย (1)

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง

☐ สูง ☐ ปานกลาง ☐ ต่ำ

ผลกระทบกับสภาวะ หรือระบบงานแวดล้อม	
ทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อดำเนินการ	
แผนการเปลี่ยนแปลง	
แผนการย้อนกลับ หากดำเนินการไม่สำเร็จ	

ลงชื่อ _____

ตำแหน่ง _____ วันที่ _____

ส่วนที่ 5 : ความเห็นของหน่วยงานผู้รับผิดชอบระบบ (สำนักดิจิทัลและพัฒนาสารสนเทศ)

5.1 ความเห็นหัวหน้างาน

การดำเนินการ : _____

ลงชื่อ : _____

ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

5.2 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่า

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ

เหตุผล _____

ลงชื่อ : _____

ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

5.3 ความเห็นของผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลและพัฒนาสารสนเทศ

☐ อนุมัติ☐ ไม่อนุมัติ

เหตุผล _____

การดำเนินการ : _____

ลงชื่อ _____

ตำแหน่ง _____ วันที่ _____

ส่วนที่ 6 : ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง

6.1 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่า

การดำเนินการ : _____

ลงชื่อ : _____

ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

6.2 ความเห็นหัวหน้างาน

การดำเนินการ : _____

ลงชื่อ : _____

ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

6.3 ความเห็นของผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง

ระดับความยากง่าย ☐ ง่าย ☐ ปานกลาง ☐ ยาก ☐ ยากมาก ระยะเวลาดำเนินการตาม SLA _____ วัน/เดือนระยะเวลาในการดำเนินการ _____ วัน/เดือน ☐ เป็นไปตาม SLA ☐ ไม่เป็นไปตาม SLA เหตุผล _____☐ ดำเนินการแล้ว☐ ไม่สามารถดำเนินการได้

เหตุผล _____

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลง _____

ลงชื่อ _____

ตำแหน่ง _____ วันที่ _____

ส่วนที่ 7 : แจ้งผลการเปลี่ยนแปลง

7.1 ความเห็นหัวหน้างาน

การดำเนินการ : _____

ลงชื่อ : _____

ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

7.2 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่า

การดำเนินการ : _____

ลงชื่อ : _____

ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

7.3 ความเห็นของผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลและพัฒนาสารสนเทศ

☐ ตรงตามวัตถุประสงค์ การเปลี่ยนแปลง☐ ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลง

รายละเอียด _____

ลงชื่อ _____

ตำแหน่ง _____ วันที่ _____