

แบบคำขอการใช้บริการ Perimeter Firewall

ผู้ขอลงทะเบียน นาย / นาง / นางสาว
 ตำแหน่ง
 สังกัด สาขาวิชา / ภาควิชา / กอง / โครงการ
 คณะ / สำนัก
 หมายเลขโทรศัพท์ภายใน
 Email @kmutnb.ac.th
 มีความประสงค์ (เลือก 1 รายการ) ขอเปิดใช้ ขอเพิ่ม ขอแก้ไข ขอยกเลิกใช้งาน

Source IP*
Destination IP*
Service(s)*
Action (เลือก 1 รายการ) Accept Drop

อื่นๆ
 จุดประสงค์ของการใช้งาน
 สถานที่ตั้ง ห้อง ชั้น อาคาร

ลงชื่อ	ลงชื่อ
(.....)	(.....)
ผู้ขอใช้บริการและรับผิดชอบ	รองคณบดี / รอง ผอ. ที่ดูแลด้านสารสนเทศ
วันที่	วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ	บันทึกของผู้ดำเนินการ
ลงชื่อ ผู้รับเรื่อง
วันที่
ลงชื่อ ผู้อนุมัติ	ลงชื่อ ผู้ดำเนินการ
วันที่	วันที่

หมายเหตุ :

Source IP : หมายถึง IP Address ของเครื่องคอมพิวเตอร์ต้นทาง สามารถระบุเป็นหมายเลข IP, Range or IP, Network หรือ Any

Destination IP : หมายถึง IP Address ของเครื่องคอมพิวเตอร์ปลายทาง สามารถระบุเป็นหมายเลข IP, Range or IP, Network หรือ Any

Service(s) : หมายถึง Port Number ที่ต้องการขอใช้บริการ