



PERMOHONAN TALIAN RANGKAIAN HOSPITAL UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA

Hanya Permohonan Yang Lengkap Akan Diproses. Jika Tidak Permohonan Akan Dipulangkan.

Nama Pemohon: _____

Jawatan: _____ Telefon/Sambungan: _____

Jabatan: _____

Sila Lengkap Ruang di Bawah:-

Lokasi Talian (No. Pintu, Nama Bilik, Nama/Bahagian Lokasi Yang Memerlukan)	Bilangan Talian	Nama Pengguna	Sebab Permohonan (Tandakan Yang Berkenaan Sa haja)		Catatan
			<input type="checkbox"/> Mohon Baru	<input type="checkbox"/> Pindah	
			<input type="checkbox"/> Mohon Baru	<input type="checkbox"/> Pindah	<input type="checkbox"/> Talian <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> IP
			<input type="checkbox"/> Mohon Baru	<input type="checkbox"/> Pindah	<input type="checkbox"/> Talian <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> IP
			<input type="checkbox"/> Mohon Baru	<input type="checkbox"/> Pindah	<input type="checkbox"/> Talian <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> IP
			<input type="checkbox"/> Mohon Baru	<input type="checkbox"/> Pindah	<input type="checkbox"/> Talian <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> IP
			<input type="checkbox"/> Mohon Baru	<input type="checkbox"/> Pindah	<input type="checkbox"/> Talian <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> IP
			<input type="checkbox"/> Mohon Baru	<input type="checkbox"/> Pindah	<input type="checkbox"/> Talian <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> IP
			<input type="checkbox"/> Mohon Baru	<input type="checkbox"/> Pindah	<input type="checkbox"/> Talian <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> IP

Alamat Pejabat: _____

Tandatangan pemohon: _____ Cop Ketua Jabatan: _____

Tarikh permohonan: _____ Tandatangan Ketua Jabatan: _____

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**Tindakan:**

JTM/ Helpdesk	Catitan Ketua Unit	Catatan PTM (Patchcord, Nodes, Switch, Patch Panel dan lain-lain)
JTM/ Helpdesk	Semak Keperluan	Checklist Selesai Kerja
	<input type="checkbox"/> Renovasi <input type="checkbox"/> Penempatan Baru <input type="checkbox"/> Telah Ada Talian <input type="checkbox"/> Rosak <input type="checkbox"/> Rack Manage <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ Switch :- _____ Lokasi Rak:- _____ Switch Kosong :- _____ Patch Panel Kosong :- _____ Nama:- _____ Tandatangan:- _____ Tarikh:- _____	<input type="checkbox"/> Talian Siap <input type="checkbox"/> Testing Cable <input type="checkbox"/> IP <input type="checkbox"/> Patch Cord <input type="checkbox"/> Testing Ping <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ _____ _____ Nama:- _____ Tandatangan:- _____ Tarikh:- _____

PENGESAHAN PENGGUNA :-

(Disahkan oleh pengguna setelah kerja-kerja rangkaian selesai)

Saya mengesahkan pemasangan talian rangkaian telah dilakukan dan telah berfungsi dengan baik.

Tandatangan pemohon: _____

Tarikh: _____

Nama pemohon : _____

Cop Jabatan: _____

Borang ini mengandungi 2 halaman

Sila kembalikan borang ke Unit Rangkaian, Jabatan Teknologi Maklumat, Tingkat 2, Blok Pendidikan, PPUKM