

應用系統電腦作業問題處理紀錄表

				編 號	
問題提出人員		單 位		電 話	
發生時間	年 月 日 時	希望解決期限	年 月 日 時		
電子信箱 (e-mail)					
問題類別	問題說明				
<input type="checkbox"/> 資料異動 <input type="checkbox"/> 權限異動 <input type="checkbox"/> 授權 IP 異動 <input type="checkbox"/> 帳號重啟 <input type="checkbox"/> 帳號停用 <input type="checkbox"/> 其他	系統名稱：第四代身心障礙者定額進用資訊管理系統 問題與需求說明：				
提出需求單位					
承辦人	領隊(科長)	科長(主管)	說明：如為跨科業務，請陳核至單位主管或其代理人。餘請陳核至科長或其代理人。		

※※※※※※※※※※ 以下部分由審核單位填寫 ※※※※※※※※※※