

## ประกาศคณะเทคนิคการแพทย์

เรื่อง แนวปฏิบัติการขอใช้ห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ และห้องสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เพื่อให้การใช้ห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ และห้องสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ของคณะเทคนิคการแพทย์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและปลอดภัย จึงเห็นสมควรกำหนดแนวปฏิบัติการใช้ห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ และ ห้องสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

### 1. แนวปฏิบัติการใช้ห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ และห้องสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง

#### 1.1 ข้อปฏิบัติทั่วไปของการใช้ห้อง

- ห้องบรรยาย ห้องปฏิบัติการ และห้องสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีไว้เพื่อการจัดการเรียนการสอน การวิจัย จัดประชุม และกิจกรรมของคณะเทคนิคการแพทย์ เป็นวัตถุประสงค์หลัก ไม่อนุญาตให้ทำกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อห้องดังกล่าว หรือ เป็นกิจกรรมที่ขัดต่อศีลธรรม
- การแต่งกายให้เป็นไปตามกฎระเบียบการแต่งกายของห้องนั้น ๆ
- ไม่อนุญาตให้ทานอาหารในห้องโดยเด็ดขาดยกเว้นน้ำดื่ม โดยทานอาหารในที่ที่จัดไว้ให้เท่านั้น เช่น โต๊ะที่ตั้งไว้บริเวณทางเดิน และโต๊ะที่ตั้งไว้บริเวณหน้าทางหนีไฟ เมื่อนักศึกษาทานอาหารนอกเวลางานและเมื่อทานอาหารเสร็จแล้วให้นำขยะไปทิ้งด้านล่างบริเวณถึงชยะชั้น G เพื่อลดปัญหาหนูมาคุ้ยขยะอาหารในถึงชยะ
- ห้ามนักศึกษานำสัมภาระมาเก็บในห้อง
- ห้ามส่งเสียงดัง
- ทำความสะอาดหลังการใช้งานทุกครั้ง
- ตรวจสอบความเรียบร้อยของห้อง ปิดอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดและถอดปลั๊กก่อนออกจากห้องทุกครั้ง
- ห้ามเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้องออกนอกห้อง หากมีความประสงค์ที่จะต้องเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ต่างๆภายในห้อง ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่รับทราบก่อนทุกครั้ง
- การขอใช้ ยืม - คืน วัสดุ อุปกรณ์สารเคมีและครุภัณฑ์ประจำห้องให้เป็นไปตามกฎระเบียบของห้องนั้น ๆ

#### 1.2 อนุญาตให้ใช้ในเวลายาน (08.30 – 16.30 น.)

#### 1.3 ต้องขออนุญาตในการใช้ห้องนอกเวลางานและจะอนุญาตจนถึงเวลา 20.00 น. เท่านั้น

#### 1.4 การใช้ห้องนอกเวลางานจะต้องมีอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลด้วยทุกครั้ง

โดยมีแนวปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

- #### 1.4.1 สโมสรนักศึกษา ดำเนินจัดทำโครงการและแผนการใช้ห้องในการทำกิจกรรมประจำปีเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณา เมื่อได้รับอนุมัติแล้วให้คณะกรรมการฝ่ายกิจการนักศึกษา จำนวน 1 – 2 ท่าน รับเรื่องไปดูแล โดยมีนายกสโมสรนักศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบ พร้อมแจ้งแผนการใช้ห้องให้เจ้าหน้าที่ดูแลประจำห้องนั้น ๆ ทราบด้วย

/1.4.2 นักศึกษาทั่วไป...

1.4.2 นักศึกษาทั่วไป อนุญาตให้ใช้งานนอกเวลางาน เพื่อการทบทวนบทเรียนเท่านั้น โดยจะอนุญาตให้ใช้ห้องนอกเวลางานเฉพาะก่อนการสอบกลางภาค หรือ สอบปลายภาค 1 สัปดาห์ จนถึงสิ้นสุดการสอบนั้น โดยมีประธานชั้นปีนั้น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบการใช้ห้อง ทั้งนี้ ให้อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลการใช้ห้องของนักศึกษาในคราวนั้น ๆ ส่งแบบฟอร์มการขอใช้ห้อง (F-MT-001) ล่วงหน้าอย่างน้อย 4 วันทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. ส่งให้เจ้าหน้าที่ดูแลประจำห้องนั้น ๆ เพื่อตรวจสอบข้อมูลและนำเสนอรองคณบดีเป็นผู้อนุมัติการใช้ห้องและให้อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ขอใช้ห้องติดตามผลการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลห้องนั้น ๆ ก่อนการใช้งาน

1.4.3 ในกรณีเร่งด่วนที่นักศึกษาต้องการใช้ห้องนอกเหนือจากข้อ 1.4.1 และ 1.4.2 ให้อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลการใช้ห้องของนักศึกษาในคราวนั้น ๆ ส่งแบบฟอร์มการขอใช้ห้อง (F-MT-001) ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. ส่งให้เจ้าหน้าที่ดูแลประจำห้องนั้น ๆ เพื่อตรวจสอบข้อมูลและนำเสนอรองคณบดีเป็นผู้อนุมัติการใช้ห้องและให้อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ขอใช้ห้องติดตามผลการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลห้องนั้น ๆ ก่อนการใช้งาน

1.4.4 ให้อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลการใช้ห้องนอกเวลางานเป็นผู้มารับและส่งคืนกุญแจห้องให้กับเจ้าหน้าที่ดูแลประจำห้องนั้น ๆ ดังนี้

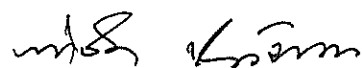
- ห้องสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง      คุณโกสินทร์ ภูพุทธรักษา
- ห้องบรรยาย (ทั้ง 2 ห้อง)            คุณโกสินทร์ ภูพุทธรักษา
- ห้องปฏิบัติการ ชั้น 3 (ทั้ง 2 ห้อง)    คุณมานิช โลहित
- ห้องปฏิบัติการวิจัย ชั้น 4          คุณวัชร ทุมเอียด

1.5 สำหรับบุคคลภายนอก ให้หัวหน้าโครงการจัดส่งแบบขอใช้ห้อง (F-MT-002) หรือ นักศึกษาปริญญาโทและเอกที่มาทำวิจัย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาทำหนังสือขออนุญาตเป็นรายปี ที่นักศึกษาเข้าเรียนและคาดว่าจะสำเร็จการศึกษา โดยส่งผ่านทางงานวิจัยคณะฯ (คุณนงนุช จงวิไลเกษม) ล่วงหน้าอย่างน้อย 4 วันทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. และขอให้อาจารย์ผู้ดูแลบุคคลภายนอกหรือนักศึกษาดังกล่าวแนะนำให้รู้จักกับนักวิทยาศาสตร์และเจ้าหน้าที่งานวิจัยทราบ และกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือต่าง ๆ อาจารย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้รับผิดชอบการใช้เครื่องมือ และให้บุคคลภายนอกหรือนักศึกษาปริญญาโทและเอกที่มาทำวิจัยนั้นติดต่อขอรับป้ายชื่อที่เจ้าหน้าที่งานวิจัยคณะฯ เพื่อติดแสดงตัวตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในคณะเทคนิคการแพทย์

1.6 การฝ่าฝืนแนวปฏิบัติการใช้ห้อง หากเกิดความเสียหาย สูญหายของทรัพย์สินของคณะเทคนิคการแพทย์ หรือ เกิดอุบัติเหตุ อาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลนักศึกษาหรือบุคคลภายนอกในการใช้ห้องในคราวนั้น ๆ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเสียหายทั้งหมด

ประกาศใดที่ขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้ให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560



(นายพิชิต เรืองแสงวัฒนา)

รองอธิการบดี

รักษาการในตำแหน่งคณบดีคณะเทคนิคการแพทย์



คณะเทคนิคการแพทย์  
โทรศัพท์ 0-7428-9131, 9108 โทรสาร 0-7428-9101

เลขที่ ...../.....  
วันที่รับแจ้ง ..... เวลา .....

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องบรรยาย / ห้องเรียนรู้ด้วยตนเอง คณะเทคนิคการแพทย์

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตใช้  ห้องบรรยาย 1  ห้องบรรยาย 2  ห้องเรียนรู้ด้วยตนเอง

เรียน  คณบดี  รองคณบดี

ข้าพเจ้า ..... นามสกุล ..... และมีผู้ร่วมขอใช้ห้องรวมจำนวน ..... คน ดังนี้  
..... นามสกุล .....  
..... นามสกุล .....  
..... นามสกุล .....

- อาจารย์ / บุคลากรคณะ ..... โทรศัพท์ ..... มือถือ .....
- นักศึกษาชั้นปีที่ ..... รหัสนักศึกษา ..... มือถือ .....
- อื่น ๆ ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน ..... มือถือ .....

มีความประสงค์ขอใช้

- ห้องบรรยาย 1 (MT 307)  ห้องบรรยาย 2 (MT 313)  ห้องเรียนรู้ด้วยตนเอง

เพื่อใช้สำหรับ

โดยมีอาจารย์ ..... เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก  
ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

- ในเวลาว่าง ตั้งแต่เวลา ..... น. ถึง .....
- นอกเวลาว่าง ตั้งแต่เวลา ..... น. ถึง .....

และขอใช้บริการโสตทัศนูปกรณ์ ดังนี้

- เครื่องฉายโปรเจ็คเตอร์ / Projector  เครื่องขยายเสียง / Amplifier
- เครื่องฉายข้ามศีรษะ / Overhead  ไมโครโฟน / Microphone
- เครื่องคอมพิวเตอร์ / Computer  โน้ตบุ๊ก / notebook

ในการขอใช้ห้องตามที่ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ขอใช้นั้น ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบการใช้ห้องนั้น ๆ ทุกประการ หากเกิดความเสียหายจากการใช้ห้อง/วัสดุอุปกรณ์ภายในห้องนั้น ผู้ขอใช้บริการและอาจารย์/เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก ยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอใช้บริการ)  
วันที่ .....

(ลงชื่อ) ..... (อาจารย์/เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก)  
วันที่ .....

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลห้อง</p> <p><input type="radio"/> ห้องดังกล่าวว่าง <input type="radio"/> ห้องดังกล่าวไม่ว่าง</p> <p>ในกรณีนอกเวลาว่าง ขอให้ผู้ใช้บริการ ติดต่อขอรับกุญแจได้ที่ คุณโกสินทร์ ตามรายละเอียดดังนี้</p> <p><input type="radio"/> รับกุญแจห้องบรรยาย 1 (MT307)</p> <p><input type="radio"/> รับกุญแจห้องบรรยาย 2 (MT313)</p> <p><input type="radio"/> รับกุญแจห้องเรียนรู้ด้วยตนเอง (MT302)</p> <p>โดยมอบหมายให้ <u>อาจารย์/เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก</u> ตรวจสอบความเรียบร้อยหลังใช้เสร็จทุกครั้ง</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้เสนอ (คุณโกสินทร์ ภูพุทธรักษา) ช่างเทคนิคฯ วันที่ .....</p>	<p>เรียน <input type="radio"/> คณบดี <input type="radio"/> รองคณบดี</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>เนื่องจาก .....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ .....</p>
--	---

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบฟอร์มการขอใช้ห้องฯ ได้ที่ คุณโกสินทร์ ภูพุทธรักษา (ห้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ชั้น 3) ล่วงหน้าอย่างน้อย 4 วันทำการและในเวลาว่าง



แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการเรียนการสอน / ห้องปฏิบัติการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ สำหรับบุคคลภายนอก/นักศึกษา

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตใช้สถานที่และวัสดุ/อุปกรณ์ของ  ห้องปฏิบัติการ 1  ห้องปฏิบัติการ 2  ห้องปฏิบัติการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์  
เรียน  คณบดี  รองคณบดี

ข้าพเจ้า ..... นามสกุล ..... และมีผู้ร่วมขอใช้ห้องรวมจำนวน ..... คน ดังนี้  
..... นามสกุล .....  
..... นามสกุล .....  
..... นามสกุล .....

- อาจารย์ / บุคลากรคณะ ..... โทรศัพท์ ..... มือถือ .....
- นักศึกษาชั้นปีที่ ..... รหัสนักศึกษา ..... มือถือ .....
- อื่น ๆ ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน ..... มือถือ .....

มีความประสงค์ขอใช้

- ห้องปฏิบัติการ 1 (MT 302)  ห้องปฏิบัติการ 2 (MT 306)  ห้องปฏิบัติการวิจัยคณะฯ (MT 403)

เพื่อใช้ในการศึกษา

- โครงการปัญหาพิเศษ/โครงการวิจัยนักศึกษา เรื่อง .....  
โดยมีอาจารย์ ..... เป็น  อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
- โครงการวิจัย เรื่อง .....  
โดยมี ..... เป็น  หัวหน้าโครงการ  ผู้ร่วมวิจัย
- โครงการบริการ/พัฒนาวิชาการ เรื่อง .....  
โดยมี ..... เป็น  หัวหน้าโครงการ  ผู้ร่วมวิจัย
- อื่น ๆ เรื่อง .....  
โดยมี ..... เป็น  ผู้รับผิดชอบหลัก  ผู้ร่วม
- ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ในเวลากลางวัน ตั้งแต่เวลา ..... น. ถึง .....
- นอกเวลากลางวัน ตั้งแต่เวลา ..... น. ถึง .....

ทั้งนี้ ถ้ามีการขอใช้อุปกรณ์-วัสดุวิทยาศาสตร์/ครุภัณฑ์ ต้องระบุรายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายเลขที่ ..... / ..... จำนวน 1 ชุด

ในการขอใช้ห้องปฏิบัติการนี้ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบการใช้ห้องปฏิบัติการนั้น ๆ ทุกประการ หากเกิดความเสียหายจากการใช้ห้อง/วัสดุอุปกรณ์ภายในห้องนั้น ผู้ขอใช้และอาจารย์ผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก/ร่วม ยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเสียหายทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอใช้บริการ)  
วันที่ .....

(ลงชื่อ) ..... (อาจารย์/หัวหน้าโครงการหลักและร่วม)  
วันที่ .....

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลห้อง</p> <p><input type="radio"/> ห้องดังกล่าวว่าง <input type="radio"/> ห้องดังกล่าวไม่ว่าง</p> <p>ขอให้ผู้ใช้บริการติดต่อขอรับกุญแจ</p> <p><input type="radio"/> ห้องปฏิบัติการ 1-2 (MT 302,306) (รับที่นักวิทยาศาสตร์ ชั้น 3)</p> <p><input type="radio"/> ห้องปฏิบัติการวิจัย (MT 403) (รับที่นักวิทยาศาสตร์ ชั้น 3)</p> <p><u>ขอให้ผู้ใช้บริการบุคคลภายนอก/นักศึกษา ติดต่อขอรับบัตร ได้ที่ งานวิจัย</u></p> <p>โดยมอบหมายให้ อาจารย์ผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก/ร่วม เป็นผู้รับผิดชอบดูแลความเรียบร้อยของห้องดังกล่าว หลังการใช้งานเสร็จทุกครั้ง</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้เสนอ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ .....</p>	<p>เรียน <input type="radio"/> คณบดี <input type="radio"/> รองคณบดี</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>เนื่องจาก .....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ .....</p>
---	---



## รายการขอใช้อุปกรณ์-วัสดุวิทยาศาสตร์-ครุภัณฑ์

เพื่อใช้ในการศึกษา เรื่อง .....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

เวลา ..... ถึง ..... ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการอุปกรณ์-วัสดุวิทยาศาสตร์-ครุภัณฑ์ ที่ขอใช้งานในห้องปฏิบัติการ	จำนวน/ชิ้น/ชุด	สภาพรายการขอใช้-พร้อมใช้งาน (ลงนามรับรอง)				ลงชื่อ.ที่ปรึกษา/ ผู้รับผิดชอบหลัก-ร่วม
			สำหรับผู้ขอใช้บริการ		สำหรับนักวิทยาศาสตร์		
			ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอใช้บริการ)

ตำแหน่ง.....

วันที่ .....

## หมายเหตุ

- กรุณาส่งแบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการฯ และ รายการขอใช้อุปกรณ์-วัสดุวิทยาศาสตร์-ครุภัณฑ์ (ถ้ามี) ได้ที่ งานวิจัยคณะฯ ล่วงหน้าอย่างน้อย 4 วันทำการ และในเวลางาน
- หลังจากการใช้งาน แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่ขอใช้บริการไว้  
ขอให้ผู้ขอใช้บริการ/อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก-ร่วม กรุณาส่งคืนรายการอุปกรณ์-วัสดุวิทยาศาสตร์-ครุภัณฑ์ที่ขอใช้งาน  
ได้ที่ นักวิทยาศาสตร์ ชั้น 3 เพื่อตรวจสอบสถานะรายการขอใช้งานดังกล่าว ตามรายการที่ระบุไว้ตามเอกสารแนบท้าย ..... / .....  
ให้แล้วเสร็จภายใน 2 วันทำการ ก่อน/หลังระยะเวลาสิ้นสุดการขอใช้บริการ
- พร้อมส่งคืน บัตรผู้เข้าใช้บริการ ได้ที่ งานวิจัย ให้แล้วเสร็จภายใน 2 วันทำการ ก่อน/หลังระยะเวลาสิ้นสุดการขอใช้บริการ  
จะขอบคุณยิ่ง



คณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

NO. 001

VISITOR



คณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

NO. 001

RESEARCH  
ASSISTANT



คณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

NO. 001

Graduate  
Student