



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

เลขที่/.....
วันที่รับแจ้ง เวลา

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องบรรยาย / ห้องเรียนรูด้วยตนเอง คณะเทคนิคการแพทย์

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตใช้ ห้องบรรยาย 1 ห้องบรรยาย 2 ห้องเรียนรูด้วยตนเอง

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) ห้องเรียนรูด้วยตนเอง

เพื่อใช้สำหรับ

โดยมีอาจารย์ เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก

ในวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

- ในเวลางาน ตั้งแต่เวลา น. ถึง น.
- นอกเวลางาน ตั้งแต่เวลา น. ถึง น.

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>ในกรณีนอกเวลางาน ขอให้ใช้บริการติดต่อขอรับกุญแจได้ที่ คุณโกสินทร์ ตามรายละเอียดดังนี้</p> <p><input type="radio"/> รับกุญแจห้องบรรยาย 1 (MT307)</p> <p><input type="radio"/> รับกุญแจห้องบรรยาย 2 (MT313)</p> <p><input type="radio"/> รับกุญแจห้องเรียนรูด้วยตนเอง (MT302)</p> <p>โดยมอบหมายให้ อาจารย์/เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบหลัก 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 (ห้องเรียนรูด้วยตนเอง ชั้น 3) ล่วงหน้าอย่างน้อย 4 วันทำการและในเวลางาน