

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มขอใช้บริการ สถานที่, อุปกรณ์ และยืมโสตทัศนูปกรณ์

- เรียน** รองคณบดีรองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนาความยั่งยืน
 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ชื่อ-สกุล ผู้ขอใช้บริการ (นาย/นางสาว/นาง).....
 ตำแหน่ง อาจารย์ บุคลากร นิสิต ชั้นปี..... สังกัด/สาขาวิชา..... โทรศัพท์.....
 อีเมลล์..... จัดโครงการ/กิจกรรม (ชื่อ).....

- มีความประสงค์** ขอใช้บริการสถานที่, อุปกรณ์
 ขอยืมโสตทัศนูปกรณ์

1. ด้านอาคาร (ระบุสถานที่ ชั้น ห้อง อาคาร ที่ขอใช้บริการจัดกิจกรรม)
 โถงชั้น.....อาคาร.....สำหรับ.....จำนวน.....คน
 ห้อง.....ชั้น.....อาคาร..... สำหรับ.....
 ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 เวลา.....น. ถึง.....น.
2. ด้านอุปกรณ์สถานที่
 () โต๊ะหน้าขาจำนวน.....ตัว () เก้าอี้จำนวน..... ตัว () พัดลม 2 ใบพัด จำนวน.....เครื่อง
 () บอร์ดนำเสนอมผลงาน () แบบใหม่ () แบบเก่า จำนวน.....บอร์ด
 () ขาดังบอร์ดแบบใหม่ () ขาดังเดี่ยวจำนวนขา () ขาดังคู่จำนวนขา
 () ขาดังบอร์ดแบบเก่า () ขาดังแบบสั้นจำนวนชิ้น () ขาดังแบบยาวจำนวนชิ้น
3. ด้านอุปกรณ์ประจำห้อง
 () เครื่องเสียงประจำห้อง () เครื่องคอมพิวเตอร์ประจำห้อง () เครื่อง LCD โปรเจคเตอร์ประจำห้อง
 () โน้ตบุ๊ก จำนวน.....เครื่อง (เฉพาะห้องประชุม 19-304)
4. ด้านโสตทัศนูปกรณ์
 () ไมค์โครโฟนแบบมีสาย จำนวน..... ชุด () ไมค์โครโฟนแบบไร้สาย จำนวน.....ชุด
 () เครื่องเสียงแบบเคลื่อนย้าย จำนวน.....ชุด () กระเป๋าหิ้ว () ล้อลาก () กล้องเว็บแคม จำนวน.....ชุด
 () เครื่องเสียงแบบเคลื่อนย้าย YAMAHA จำนวน.....ชุด () โทรโข่ง จำนวน.....ชุด
 () สายสัญญาณชนิด..... จำนวน.....เส้น () LED TV ขนาด 65 นิ้ว จำนวน.....เครื่อง
 () เครื่องฉายแผ่นทึบ จำนวน.....เครื่อง () เครื่องฉาย LCD Projector จำนวน.....เครื่อง
 () อื่นๆ(โปรดระบุ).....
5. () เครื่องย่อยเอกสาร
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

สำหรับเจ้าหน้าที่อาคารสถานที่, เจ้าหน้าที่อำนวยการ
 มีให้บริการ ไม่พร้อมให้บริการ
 เนื่องจาก.....
 ส่งคืนอุปกรณ์วันที่.....
 สภาพอุปกรณ์ ปกติพร้อมใช้งาน ชำรุด
 ลงชื่อ.....(ผู้รับผิดชอบ)
 (.....)
สำหรับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์
 มีให้บริการ ไม่พร้อมให้บริการ
 เนื่องจาก.....
 ส่งคืนอุปกรณ์วันที่.....
 สภาพอุปกรณ์ ปกติพร้อมใช้งาน ชำรุด
 ลงชื่อ.....(ผู้รับผิดชอบ)
 (.....)

ลงชื่อผู้ขอรับบริการ.....
 (.....)
 ลงชื่อ.....
 ตำแหน่ง.....
 (รองคณบดี/ผู้ช่วยคณบดี/หัวหน้าภาควิชา/อาจารย์ที่ปรึกษา)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....
 ลงชื่อ.....
 (.....)