



แบบฟอร์มขอใช้บริการ ห้อง 105 ชั้น 1 (ห้องเรียนหลักสูตรเฉพาะทาง)

อาคารปฏิบัติการรวม คณะพยาบาลศาสตร์

ชื่อผู้ขอใช้ (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง/นศ.ชั้นปี

เบอร์ติดต่อ

มีความประสงค์ขอใช้ ห้อง 105 ชั้น 1 (ห้องเรียนหลักสูตรเฉพาะทาง)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

ในวันที่ เวลา น. ถึงวันที่ เวลา น.

โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ จำนวน คน

อุปกรณ์ที่ต้องใช้ (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ในช่องที่ต้องการใช้)

☐ คอมพิวเตอร์

☐ โปรเจ็คเตอร์

☐ เครื่องเสียงพร้อมไมโครโฟน

☐ เครื่องฉายภาพ 3 มิติ (VISUALIZER)

☐ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้ขอใช้

วันที่

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย บริการวิชาการ และวิเทศสัมพันธ์ <u>เจ้าหน้าที่ดูแลห้อง</u> ตรวจสอบแล้ว ☐ สามารถใช้ห้องดังกล่าวได้ ☐ ไม่สามารถใช้ห้องได้ เนื่องจาก ลงชื่อ (นางสาวไพลิน ศรีปัด) ผู้ปฏิบัติงานบริหาร วันที่	เรียน คณบดี <u>เพื่อโปรดพิจารณา</u> ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรัชย์ มณีเนตร) รองคณบดีฝ่ายวิจัย บริการวิชาการ และวิเทศสัมพันธ์ วันที่	* กรณีขอใช้ห้องนอกเวลาราชการ ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... ลงชื่อ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์) คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วันที่
--	---	--