



แบบฟอร์มขอใช้บริการห้องเรียน อาคารปฏิบัติการรวม คณะพยาบาลศาสตร์

ชื่อผู้ขอใช้ห้อง นาย นางสาว ตำแหน่ง/(นศ. ชั้นปี).....
เบอร์ติดต่อ มีความประสงค์ขอใช้ (ให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง ในช่องห้อง
ที่ต้องการใช้)

ห้องเรียน	
<input type="radio"/> ห้องเรียน NU 201 (120 ที่นั่ง)	<input type="radio"/> ห้องเรียน NU 202 (80 ที่นั่ง)
<input type="radio"/> ห้องเรียน NU 203 (80 ที่นั่ง)	<input type="radio"/> ห้องเรียน NU 204 (80 ที่นั่ง)
<input type="radio"/> ห้องเรียน NU 205 (15 ที่นั่ง)	<input type="radio"/> ห้องเรียน NU 104 (ห้องเรียน PN) (50 ที่นั่ง)
อุปกรณ์ที่ต้องใช้	
<input type="radio"/> คอมพิวเตอร์	<input type="radio"/> โปรเจ็คเตอร์
<input type="radio"/> เครื่องฉายภาพ 3 มิติ (VISUALIZER)	<input type="radio"/> เครื่องเสียงพร้อมไมโครโฟน
<input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)	

วัตถุประสงค์ (ชื่อกิจกรรม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/กิจกรรม

ใช้ในวันที่..... เวลา ถึงวันที่..... เวลา.....น.

โดยมีผู้เข้าร่วม จำนวน คน

① ลงชื่อ ผู้ขอใช้
...../...../.....

เจ้าหน้าที่ดูแลห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบแล้ว <input type="radio"/> สามารถใช้ห้องได้ <input type="radio"/> ไม่สามารถให้ห้องได้ เนื่องจาก	เรียน คณบดี/รองคณบดี เพื่อโปรดพิจารณา <input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก
② ลงชื่อ (.....)/...../.....	③ ลงชื่อ (.....)/...../.....