



แบบฟอร์มขอใช้บริการห้องเรียน อาคารปฏิบัติการรวมคณะพยาบาลศาสตร์

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

เบอร์ติดต่อ มีความประสงค์ขอใช้ (ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ในช่องห้อง
ที่ต้องการใช้)

ห้องเรียน	
☐ ห้องเรียน NU 201 (120 ที่นั่ง)	☐ ห้องเรียน NU 202 (80 ที่นั่ง)
☐ ห้องเรียน NU 203 (80 ที่นั่ง)	☐ ห้องเรียน NU 204 (80 ที่นั่ง)
☐ ห้องเรียน NU 205 (15 ที่นั่ง)	☐ ห้องเรียน NU 104 (ห้องเรียน PN) (50 ที่นั่ง)
อุปกรณ์ที่ต้องใช้	
☐ คอมพิวเตอร์	☐ โปรเจ็คเตอร์
☐ เครื่องฉายภาพ 3 มิติ (VISUALIZER)	☐ เครื่องเสียงพร้อมไมโครโฟน
☐ อื่นๆ (ระบุ)	

วัตถุประสงค์ (ชื่อกิจกรรม)

โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/กิจกรรม/โครงการ คือ

ใช้ในวันที่ เวลา น. ถึงวันที่ เวลา น.

โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ จำนวน คน

ลงชื่อ ผู้ขอใช้
...../...../.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ	เรียน คณบดี	* กรณีขอใช้ห้องเรียน นอกเวลาราชการ
<u>เจ้าหน้าที่ดูแลห้องเรียน ตรวจสอบแล้ว</u> ☐ สามารถใช้ห้องเรียนดังกล่าวได้ ☐ ไม่สามารถใช้ห้องได้	<u>เพื่อโปรดพิจารณา</u> ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต	☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต
ลงชื่อ	ลงชื่อ	ลงชื่อ
.....		
.....		
.....		