



ใบยืมวัสดุคงทน
(ห้องปฏิบัติการพยาบาล)

L002

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/รหัส.....เบอร์โทรติดต่อ.....

มีความประสงค์ จะ ขอยืมวัสดุคงทนเพื่อใช้ในงาน.....

และกำหนดส่งคืนภายในวันที่ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รหัส/หมายเลข	ชื่อรายการ	จำนวนที่ยืม	จำนวนที่คืน

วัสดุคงทนที่ข้าพเจ้าได้ยืมดังรายการข้างต้นนี้ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ ถ้าปรากฏว่าเมื่อข้าพเจ้านำมาส่งคืนมีการชำรุดหรือสูญหาย

ข้าพเจ้ายินดีชดเชยค่าเสียหาย โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ยืม

(.....)

...../...../.....

เสนอการขอเบิกวัสดุคงทน (นักศึกษา)

☐ เห็นสมควรให้เบิก

☐ ไม่สมควรให้เบิก

ลงชื่อ.....

(นางสาวธิดารัตน์ โพธิ์ศรี)

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

...../...../.....

เสนอการขอยืมวัสดุคงทน (อาจารย์)

☐ เห็นสมควรให้ยืม

☐ ไม่สมควรให้ยืม

ลงชื่อ.....

(นางยมนา ชนะนิล)

ประธานคณะกรรมการห้องปฏิบัติการ

...../...../.....

ห้องปฏิบัติการให้ยืมวัสดุคงทนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ส่งคืนวัสดุคงทน

(.....)

...../...../.....

ห้องปฏิบัติการได้รับคืนวัสดุคงทนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนวัสดุคงทน

(.....)

...../...../.....