

**แบบฟอร์มการขอใช้ห้องเรียน/ห้องสอบ/ห้องสัมมนาอบรม
ภายในอาคารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ ศาลายา**

วันที่.....

เรียน หัวหน้างานการศึกษา

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์ขอใช้สถานที่และ/หรือ
อุปกรณ์ ภายในอาคารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ ศาลายา เพื่อใช้สำหรับ

(1).....ดังรายละเอียดต่อไปนี้

| | |
|---------------|----------------|
| วันที่ | |
| ช่วงเวลา | |
| สถานที่ | |
| อุปกรณ์ที่ใช้ | 1. 2. 3. |
| จำนวน (คน) | |

(2) ในการขอใช้สถานที่และ/หรือทรัพย์สินของทางราชการตาม ข้อ (1) หากเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน อุปกรณ์
และสถานที่ดังกล่าว ข้าพเจ้า.....ขอรับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆ
ที่เกิดขึ้นทุกประการ (เบอร์ติดต่อโทรกลับ).....

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลห้อง

ห้องว่าง ห้องไม่ว่าง

.....

ความเห็นหัวหน้างานการศึกษา

ความเห็นพิจารณา อนุญาต ไม่อนุญาต อื่นๆ

(ระบุ).....

.....

.....
(.....)

ผู้ขอใช้บริการ

.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

(กรณี ขอใช้สถานที่ในวันหยุดราชการหรือยามวิกาล หลัง 18.30 น.)

เรียน รองคณบดีฝ่าย.....

เนื่องจากเป็นกรณี หยุดราชการ พท.ดูแลของ
อาคารสถานที่

ยามวิกาล (หลังเวลา 18.30 น.)

จึงเรียนมาเพื่อโปรด พิจารณาอนุญาต

พิจารณาลี้ภัยการเห็นควรแจ้งหน่วย
อาคารสถานที่

.....
(.....)

ความเห็น รองคณบดีฝ่าย

.....

.....

.....

.....

(.....)

รองคณบดีฝ่าย.....

วันที่...../...../.....