



แบบขอใช้บริการยืมวัสดุ ครุภัณฑ์ กรณีนำออกนอกห้องปฏิบัติการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

วัน/เดือน/ปี ที่ขอใช้บริการ...../...../.....
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษา.....สังกัดสาขา/หน่วยงาน.....
ประสงค์ขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อใช้ในการ.....
ณ สถานที่.....
ในวันที่.....และกำหนดส่งคืนภายในวันที่.....

โดยมีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน		หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

<input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต ลงชื่อ..... () อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบรายวิชา/...../.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... () อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาล/...../.....
ลงชื่อ..... ()/...../..... ผู้จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์	ลงชื่อ..... ()/...../..... ผู้รับวัสดุ ครุภัณฑ์
ลงชื่อ..... ()/...../..... ผู้รับคืนวัสดุ ครุภัณฑ์ ห้องปฏิบัติการได้รับคืน วัสดุ ครุภัณฑ์ เรียบร้อยแล้ว	ลงชื่อ..... ()/...../..... ผู้ส่งคืนวัสดุ ครุภัณฑ์