

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 |  |  |  |  |  |

 🗆 อนุญาต

 🗆 ไม่อนุญาต

ลงชื่อ...........................................................

( )

อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบรายวิชา

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

 🗆 อนุมัติ

 🗆 ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ............................................................

( )

อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการพยาบาล

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

ลงชื่อ...................................................................

( )

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

ผู้จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์

ลงชื่อ...................................................................

( )

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

ผู้รับวัสดุ ครุภัณฑ์

ลงชื่อ...................................................................

( )

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

ผู้รับคืนวัสดุ ครุภัณฑ์

ห้องปฏิบัติการได้รับคืน วัสดุ ครุภัณฑ์ เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ...................................................................

( )

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

ผู้ส่งคืนวัสดุ ครุภัณฑ์