

แบบฟอร์มขอเยี่ยมอุปกรณ์ห้องเรียน วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ-นามสกุล : ..... ตำแหน่ง : .....

หมายเลขโทรศัพท์ : .....

มีความประสงค์จะเยี่ยมครุภัณฑ์ ดังนี้

แก้อั้วห้องเรียน : .....

โต๊ะ : .....

อื่นๆ .....

เพื่อนำไปใช้ : .....

สถานที่ใช้งาน : .....

กำหนดการ. ยืมในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา : .....

คืนในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา : .....

อนุมัติ

(.....)

รองคณบดีฝ่ายแผนและประกันคุณภาพ

ส่วนการคืน

(.....)

ผู้รับบริการ

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

แบบประเมินผลการให้บริการ

ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการ โปรดกรอกแบบประเมินผลการให้บริการด้านล่าง เพื่อทางงานอาคารสถานที่ใช้เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการต่อไป

1. ระยะเวลาการให้บริการ (การตรงเวลานัดหมาย, ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในปฏิบัติงานจนงานแล้วเสร็จ)

( ) ควรปรับปรุง ( ) พอใช้ ( ) ดี ( ) ดีมาก

2. การให้บริการของเจ้าหน้าที่ (สุภาพ, กระตือรือร้น, เอาใจใส่, รับผิดชอบ)

( ) ควรปรับปรุง ( ) พอใช้ ( ) ดี ( ) ดีมาก

3. ความพึงพอใจต่อผลงาน (งานแล้วเสร็จ, ครบถ้วน, ถูกต้อง, ได้คุณภาพ, ตรงความต้องการ)

( ) ควรปรับปรุง ( ) พอใช้ ( ) ดี ( ) ดีมาก

4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ