

แบบฟอร์มขอเยี่ยมอุปกรณ์ห้องเรียน วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ-นามสกุล : ..... ตำแหน่ง : .....

หมายเลขโทรศัพท์ : .....

มีความประสงค์จะเยี่ยมครุภัณฑ์ ดังนี้

แก้อั้วห้องเรียน : .....

โต๊ะ : .....

อื่นๆ .....

เพื่อนำไปใช้ : ..... สถานที่ใช้งาน : .....

การตรวจเช็คก่อนเยี่ยมอุปกรณ์.....

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

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

การตรวจเช็คหลังคืนอุปกรณ์.....

อนุมัติ

(.....)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรียัฐ ภัทธีรณชิต)

รองคณบดีฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพ

(.....)

ผู้รับบริการ

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

แบบประเมินผลการให้บริการ

ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการ โปรดกรอกแบบประเมินผลการให้บริการโดยสแกน Qr Code เพื่อทางฝ่ายงานอาคารสถานที่ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการต่อไป

