

แบบฟอร์มขอเยี่ยมอุปกรณ์ห้องเรียน วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ-นามสกุล : รหัสนิสิต :

สาขา : หมายเลขโทรศัพท์ :

มีความประสงค์จะเยี่ยมครุภัณฑ์ ดังนี้

แก้อั้วห้องเรียน :

โต๊ะ :

อื่นๆ

เพื่อนำไปใช้ : สถานที่ใช้งาน :

การตรวจเช็คก่อนเยี่ยมอุปกรณ์.....

กำหนดการ : ยืมในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา :

คืนในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา :

การตรวจเช็คหลังคืนอุปกรณ์.....

อนุมัติ

(.....)

อาจารย์ประจำรายวิชา/อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

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