

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ-นามสกุล : รหัสนิสิต :

สาขา : หมายเลขโทรศัพท์ :

มีความประสงค์ขอใช้ห้อง ดังนี้

- | | |
|--|---|
| ☐ ห้อง Studio ชั้น 4 (401) | ☐ ห้อง Studio ชั้น 4 (402) |
| ☐ ห้อง Costume ชั้น 4 (404) | ☐ ห้อง Make up ชั้น 4 (408) |
| ☐ ห้อง Animation lab ชั้น 3 (301) | ☐ ห้อง Multimedia lab ชั้น 3 (302) |
| ☐ ห้อง Cosci digital theater ชั้น 2 (203) | ☐ ห้อง Recording studio ชั้น 2 (205) |
| ☐ ห้อง Control room ชั้น 2 (206) | ☐ อื่นๆ |

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน.....

กำหนดการ : ใช้งานในวันที่ เดือน พ.ศ. ตั้งแต่เวลา :ถึงเวลา.....

อาจารย์ผู้ควบคุมการใช้งาน.....

การตรวจเช็คก่อนการใช้งาน.....

การตรวจเช็คหลังการใช้งาน.....

อนุมัติ

(.....)

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

รองคณบดีฝ่ายแผนและประกันคุณภาพ

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

แบบประเมินผลการให้บริการ

ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการ โปรดกรอกแบบประเมินผลการให้บริการโดยสแกน Qr Code เพื่อทางงานอาคารสถานที่ใช้เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการต่อไป



วันที่.....เวลา.....

ชื่อ-นามสกุล : ตำแหน่ง :

หมายเลขโทรศัพท์ :

มีความประสงค์ขอใช้ห้อง ดังนี้☐ ห้อง Studio ชั้น 4 (401)☐ ห้อง Studio ชั้น 4 (402)☐ ห้อง Costume ชั้น 4 (404)☐ ห้อง Make up ชั้น 4 (408)☐ ห้อง Animation lab ชั้น 3 (301)☐ ห้อง Multimedia lab ชั้น 3 (302)☐ ห้อง Cosci digital theater ชั้น 2 (203)☐ ห้อง Recording studio ชั้น 2 (205)☐ ห้อง Control room ชั้น 2 (206)☐ อื่นๆ

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน.....

กำหนดการ : ใช้งานในวันที่ เดือน พ.ศ. ตั้งแต่เวลา : ถึงเวลา.....

การตรวจเช็คก่อนการใช้งาน.....

การตรวจเช็คหลังการใช้งาน.....

อนุมัติ

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

(.....)

รองคณบดีฝ่ายแผนและประกันคุณภาพ

สำหรับผู้ขอใช้บริการ**แบบประเมินผลการให้บริการ**

ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการ โปรดกรอกแบบประเมินผลการให้บริการโดยสแกน Qr Code เพื่อทางงานอาคารสถานที่
ใช้เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการต่อไป

