

แบบฟอร์มขอยืมอุปกรณ์ห้องเรียน วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ - นามสกุล :หมายเลขโทรศัพท์ :

อาจารย์ / เจ้าหน้าที่ : ตำแหน่ง..... นิสิต : รหัสนิสิต.....

มีความประสงค์จะยืมครุภัณฑ์ ดังนี้

แก้อั้วห้องเรียน :

โต๊ะ :

อื่น ๆ :

เพื่อนำไปใช้ : สถานที่ใช้งาน :

กำหนดการยืม : ยืมในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา

คืนในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา

การตรวจเช็คก่อนยืมอุปกรณ์.....

การตรวจเช็คหลังคืนอุปกรณ์.....

(.....)

ผู้รับบริการ

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

อนุมัติ

(.....)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรียัฐ ภัทธีรณชิต)

รองคณบดีฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพ

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

แบบประเมินผลการให้บริการ

ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการ โปรดกรอกแบบประเมินการให้บริการโดยสแกน Qr Code เพื่อทางงานอาคารและสถานที่ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการต่อไป

