

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องชั้น 2,3,4 วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม (นิสิต)

วนส.

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ-นามสกุล : รหัสนิสิต :

สาขา : หมายเลขโทรศัพท์ :

มีความประสงค์ขอใช้ห้อง ดังนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ห้อง Studio ชั้น 4 (401) | <input type="checkbox"/> ห้อง Studio ชั้น 4 (402) |
| <input type="checkbox"/> ห้อง Costume ชั้น 4 (404) | <input type="checkbox"/> ห้อง Make up ชั้น 4 (408) |
| <input type="checkbox"/> ห้อง Animation lab ชั้น 3 (301) | <input type="checkbox"/> ห้อง Multimedia lab ชั้น 3 (302) |
| <input type="checkbox"/> ห้อง Cosci digital theater ชั้น 2 (203) | <input type="checkbox"/> ห้อง Recording studio ชั้น 2 (205) |
| <input type="checkbox"/> ห้อง Control room ชั้น 2 (206) | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน.....

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

อาจารย์ผู้ควบคุมการใช้งาน.....

การตรวจเช็คก่อนการใช้งาน.....

การตรวจเช็คหลังการใช้งาน.....

อนุมัติ

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

(.....)

รองคณบดีฝ่ายแผนและประกันคุณภาพ

สำหรับผู้ใช้บริการ

แบบประเมินผลการให้บริการ

ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการ โปรดกรอกแบบประเมินผลการให้บริการโดยสแกน Qr Code เพื่อทางงานอาคารสถานที่
ใช้เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการต่อไป



แบบฟอร์มการขอใช้ห้องชั้น 2,3,4 วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม (อาจารย์/เจ้าหน้าที่)

วนส.

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ-นามสกุล : ตำแหน่ง :

หมายเลขโทรศัพท์ :

มีความประสงค์ขอใช้ห้อง ดังนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ห้อง Studio ชั้น 4 (401) | <input type="checkbox"/> ห้อง Studio ชั้น 4 (402) |
| <input type="checkbox"/> ห้อง Costume ชั้น 4 (404) | <input type="checkbox"/> ห้อง Make up ชั้น 4 (408) |
| <input type="checkbox"/> ห้อง Animation lab ชั้น 3 (301) | <input type="checkbox"/> ห้อง Multimedia lab ชั้น 3 (302) |
| <input type="checkbox"/> ห้อง Cosci digital theater ชั้น 2 (203) | <input type="checkbox"/> ห้อง Recording studio ชั้น 2 (205) |
| <input type="checkbox"/> ห้อง Control room ชั้น 2 (206) | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน.....

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

การตรวจเช็คก่อนการใช้งาน.....

การตรวจเช็คหลังการใช้งาน.....

อนุมัติ

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

(.....)

รองคณบดีฝ่ายแผนและประกันคุณภาพ

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

แบบประเมินผลการให้บริการ

ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการ โปรดกรอกแบบประเมินผลการให้บริการโดยสแกน Qr Code เพื่อทางงานอาคารสถานที่ใช้เป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุง/พัฒนาการให้บริการต่อไป

