

## แบบฟอร์มขอใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล.....สาขา (หน่วยงาน).....

ภาควิชา.....คณะ.....โทร.....

ขอใช้โสตทัศนูปกรณ์ เพื่อใช้  ประกอบการสอนวิชา..... กิจกรรม/ โครงการ / งานของมหาวิทยาลัย.....

วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....ถึง.....น.

ที่ห้อง (สถานที่).....อาคาร.....

ตั้งมีรายการต่อไปนี้

 LCD Projector  Visualizer  เครื่องเสียงประจำห้องเรียน/ห้องประชุม ชุดการสอนออนไลน์ (Set box)  อื่นๆ (ระบุ).....ทั้งนี้  ผู้ยืมติดตั้งและใช้อุปกรณ์เอง  ขอเจ้าหน้าที่ติดตั้งให้  ขอเจ้าหน้าที่ติดตั้งและควบคุมอุปกรณ์

- ขอใช้อุปกรณ์โสตฯ ในเวลาทำการ (08.30-16.30 น.) ผู้ขอใช้บริการ สามารถส่งแบบฟอร์มได้ที่เจ้าหน้าที่บริการโสตฯ ประจำอาคาร

- กรณีนอกเวลาทำการ/วันหยุด กรุณาติดต่อฝ่ายโสตฯ ส่วนกลาง อาคาร 10 ชั้น 8B โทร. 5220

กรณีที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่โสตฯ มาควบคุม ที่ไม่ใช่วันทำงานของมหาวิทยาลัย หรือเป็นกิจกรรมนอกเวลาทำการ จ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในลักษณะ

 ค่าเบี้ยเลี้ยง

ลงชื่อ.....

[.....]

หัวหน้าหน่วยงาน/คนปกติ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้/ผู้ยืม

[.....]

กรณีนักศึกษายืม

ลงชื่อ.....

[.....]

อาจารย์ที่ปรึกษา

โทร.....

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฯ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์

มอบให้.....ดำเนินการ

.....

รอง ผอ.ฝ่ายโสตทัศนูปกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ให้ยืม

[.....]

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน

[.....]

...../...../.....

หมายเหตุ

- กรุณาติดต่อและยืมอุปกรณ์ล่วงหน้าก่อนใช้งานอย่างน้อย 2 วัน

- กรณีใช้ LCD ประจำห้องเรียนกรุณาจองล่วงหน้าเพื่อความสะดวก

- กรณีใช้ LCD โดยไม่แจ้ง ถ้าเกิดความเสียหายผู้ขอใช้บริการต้องรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้น