

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการ/เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น (อื่นๆ.....)

ข้าพเจ้า.....โทรศัพท์.....อาจารย์/เจ้าหน้าที่/นักศึกษา

ชั้นปีที่.....มีความประสงค์ขอใช้

ห้องปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ห้องปฏิบัติการสูติศาสตร์ ห้องปฏิบัติการชุมชน

เครื่องมือ/วัสดุ/อุปกรณ์ จำนวน.....รายการ ดังนี้

1. ....หมายเลขครุภัณฑ์.....

2. ....หมายเลขครุภัณฑ์.....

3. ....หมายเลขครุภัณฑ์.....

4. ....หมายเลขครุภัณฑ์.....

5. ....หมายเลขครุภัณฑ์.....

เพื่อใช้ในงาน

การเรียนการสอนในรายวิชา.....อาจารย์ประจำวิชา.....

งานวิจัย/โครงการ เรื่อง.....

ทั้งนี้กำหนดการ ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

โดยใช้  ในเวลาราชการ ช่วงเวลา.....ถึงเวลา.....

นอกเวลาราชการ ช่วงเวลา.....ถึงเวลา.....

ข้าพเจ้าขินดีปฏิบัติตามระเบียบการใช้เครื่องมือ และการขอใช้ห้องปฏิบัติการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นและยินดีร่วมรับผิดชอบค่าเสียหายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ของห้องปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์/เจ้าหน้าที่/นักศึกษา(กรณี นศ.ขอใช้ห้อง/ซืมอุปกรณ์)

<p>1. เรียน ..... เพื่อโปรดพิจารณา ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ วันที่.....</p>	<p>2. เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา เพื่อโปรดพิจารณา <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ <input type="checkbox"/> ความเห็นอื่น (ถ้ามี) ..... ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้าหน่วยห้องปฏิบัติการ วันที่.....</p>
<p>3. เรียน พนักงานปฏิบัติการ ข้าพเจ้าได้ส่งคืน <input type="checkbox"/> เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ <input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการ ..... ลงชื่อ..... (.....) นักศึกษา วันที่..... ลงชื่อ..... (.....) อาจารย์ที่ปรึกษา วันที่.....</p>	<p>4. การรับคืนเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ เรียน หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการวิจัยและบริการทางวิชาการ ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ได้ตรวจเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ และรับคืนเรียบร้อยแล้ว <input type="checkbox"/> ได้ตรวจเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ และพบปัญหา ดังนี้ ..... ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) พนักงานผู้ดูแลเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ วันที่.....</p>