

แบบบันทึกการยืมห้องปฏิบัติการกายภาพบำบัด
คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วัตถุประสงค์การยืมห้อง _____

รายชื่อนักศึกษาที่รับผิดชอบกุญแจห้องและเครื่องมืออุปกรณ์ _____

วันที่ _____ เวลา _____ ห้อง _____

รายชื่อนักศึกษาที่ขอยืมห้องและร่วมรับผิดชอบทุกรณี

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 11. _____ |
| 2. _____ | 12. _____ |
| 3. _____ | 13. _____ |
| 4. _____ | 14. _____ |
| 5. _____ | 15. _____ |
| 6. _____ | 16. _____ |
| 7. _____ | 17. _____ |
| 8. _____ | 18. _____ |
| 9. _____ | 19. _____ |
| 10. _____ | 20. _____ |

ข้าพเจ้าได้รับทราบระเบียบการยืมห้องปฏิบัติการกายภาพบำบัดนอกเวลาทำการเรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ นศ. _____

รายชื่ออุปกรณ์ที่ขอยืม 1. _____ จำนวน _____
2. _____ จำนวน _____
3. _____ จำนวน _____

อนุญาต ไม่อนุญาต ลายเซ็นอาจารย์ประจำวิชา _____

อนุญาต ไม่อนุญาต ลายเซ็นคณบดี _____

.....
สำหรับเจ้าหน้าที่

ยื่นเรื่องต่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการกายภาพบำบัด วันที่ _____ เวลา _____

ลายมือชื่อผู้รับเรื่อง _____

.....
ลายเซ็นผู้คืนกุญแจ และเครื่องมือ อุปกรณ์ _____ วันเวลาที่คืน _____

ค่ามัดจำกุญแจ 50 บาท ได้รับค่ามัดจำกุญแจแล้ว ลงชื่อผู้รับ _____

ไม่ได้รับคืนค่ามัดจำกุญแจ เนื่องจาก _____

ลงชื่อ นศ..รับทราบ ลงชื่อผู้เก็บเงิน _____

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการกองอาคารสถานที่