

แบบขอใช้บริการ ศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

วัน/ เดือน/ ปี ที่รับบริการ//

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง (อาจารย์/ บุคลากร/ นิสิตชั้นปีที่)
 สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน โทรศัพท์..... ที่อยู่ติดต่อได้.....
 มีความประสงค์ขอใช้บริการ

[] ยืมวัสดุ/ ครุภัณฑ์/ สื่อการสอน ดังรายการในตารางข้างล่างนี้ เพื่อนำไปใช้สำหรับ
 รายวิชา ระหว่างวันที่// ถึงวันที่//

[] ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในวันที่// ตั้งแต่เวลาน. ถึงน.
 พร้อมวัสดุ/อุปกรณ์ ดังรายการในตารางข้างล่างนี้

****โปรดเขียนแบบขอใช้บริการล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันทำการ ****

ที่	รายการ	จำนวน ยืม	รหัสวัสดุ/ ครุภัณฑ์	จำนวน คืน	ผู้ส่งคืน	ผู้รับคืน	หมายเหตุ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า..... ได้ตรวจรับวัสดุ/ ครุภัณฑ์ เรียบร้อยแล้ว มีสภาพพร้อมใช้งาน

ลงชื่อ ผู้ยืม/ ผู้รับของ (ตัวบรรจง)//

กรณีนิสิตเป็นผู้ขอใช้บริการในรายวิชา โปรดระบุชื่อ-สกุลอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มนิสิตด้วย

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ//

หมายเหตุ ผู้ใช้บริการ และอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มนิสิต ต้องรับผิดชอบค่าความเสียหาย กรณีชำรุด สูญหายในระหว่างการใช้