

แบบขอใช้บริการห้องประชุม/ห้องปฏิบัติการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) ตำแหน่ง

หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ

มีความประสงค์ขอใช้สถานที่และบริการของคณะ/สำนัก.....

2. มีความประสงค์จะขอใช้ (อัตราการใช้ตามประกาศที่กำหนด)

2.1 ห้องประชุม

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม คน

2.2 ห้องปฏิบัติการ

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม คน

2.3 อื่นๆ (แจ้งรายละเอียดเพิ่มเติมที่หน้า 2)

(หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 3 วัน)

3. เพื่อใช้ในกิจกรรม / โครงการ / จัดงาน.....

ในวันที่ เวลา น. ถึงวันที่ เวลา น. รวม วัน/ชั่วโมง

เวลาราชการ นอกเวลาราชการ วันหยุดราชการ

ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ และปฏิบัติตามกฎระเบียบการใช้ทรัพย์สินของคณะ/
หน่วยงาน ในส่วนการขอยืมด้วยความระมัดระวัง หรือค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงกรณีที่เกิดความชำรุด เสียหาย หรือ
สูญหาย ตามที่คณะ/หน่วยงาน กำหนด ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะ/หน่วยงานยกเลิกการใช้สถานที่ได้ เมื่อการใช้
สถานที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือคณะ/หน่วยงานมีเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถอนุญาตให้ใช้สถานที่ได้ โดยไม่ต้อง
ชดใช้ค่าเสียหายแก่ข้าพเจ้าไม่ว่ากรณีใด ๆ

ลงชื่อ ผู้ขอรับบริการ

(.....)

..... / /

ความเห็นผู้รับผิดชอบ อาคารสถานที่

สามารถให้ใช้ได้ โดยมีค่าใช้จ่าย บาท ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ บาท

ไม่สามารถให้ใช้ได้ เนื่องจาก

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบ

..... / /

คำสั่งการ

- อนุญาต ไม่อนุญาต เนื่องจาก
- แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ จนท.ดูแลผู้รับผิดชอบ รปภ.คณะ

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ
(.....)
...../...../.....

รายละเอียด/ข้อมูล เพิ่มเติม การขอใช้บริการ

(อธิบายเพิ่มเติมในส่วนของการขอใช้สถานที่ และวัสดุ อุปกรณ์ จากหน้า 1)

กรณีขอใช้สถานที่ :

1. ห้องประชุม/สถานที่ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม คน
2. อุปกรณ์/วัสดุ/ครุภัณฑ์ที่ต้องการใช้
 คอมพิวเตอร์/Notebook เครื่องฉาย Projector/จอภาพ สแตนด์พียอกร/ผู้กล่าวรายงาน
 เครื่องเสียง/ไมโครโฟน ตัว โต๊ะ/เก้าอี้ผู้บรรยาย โต๊ะลงทะเบียน
 ดอกไม้/โต๊ะหมู่บูชา เก้าอี้ ตัว น้ำดื่ม/เครื่องดื่ม/อาหารว่าง ชุด
 อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้ขอรับบริการ
..... / /

กรณีขอใช้/ขอยืมวัสดุงานครุภัณฑ์/อุปกรณ์ทดลองห้องปฏิบัติการ/อุปกรณ์อื่นๆ

ที่	รายการ (ประเภท/ยี่ห้อ/ขนาด)	จำนวนที่ยืม	การส่งคืน /วันส่งคืน	หมายเหตุ

ลงชื่อ ผู้ขอรับบริการ

..... / /

บันทึกเจ้าหน้าที่ การตรวจสอบสภาพหลังใช้งาน/รับคืน

ครบถ้วน/ปกติ ไม่ปกติ (ชำรุด/สูญหาย) (ระบุจำนวนรายการ)

ผู้ขอใช้จัดหาทดแทน ภายใน วัน / วันที่ ผู้ขอใช้ยินดีจ่ายชดใช้ค่าเสียหาย บาท

ลงชื่อ ผู้ขอรับบริการ

..... / /