|  |  |
| --- | --- |
|  | **แบบคำร้องขอใช้ห้อง คณะพยาบาลศาสตร์**  **มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี** |

**เรื่อง** ขออนุมัติใช้ห้องคณะพยาบาลศาสตร์

**แนวปฏิบัติในการใช้ห้อง คณะพยาบาลศาสตร์**

1. กรุณารักษาความสะอาด เก็บ โต๊ะ เก้าอี้ เข้าที่ทุกครั้งหลังใช้งาน

2. ไม่เคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์ โต๊ะ เก้าอี้ ออกจากห้องโดยพลการ

3. ก่อนออกจากห้องโปรดปิดอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิด

4. สำรวจประตู หน้าต่าง และไม่เปิดทิ้งไว้หลังใช้งาน

5. เมื่อใช้งานเสร็จแล้วโปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งเพื่อตรวจสอบ

**เรียน** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

**ส่วนที่ 1** สำหรับผู้ขอใช้บริการ

วันที่.............../............................/..................

ด้วย ข้าพเจ้า............................................................นามสกุล.............................................................ตำแหน่ง.............................................

สังกัด...................................................................................................... หมายเลขโทรศัพท์.........................................................................................

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลรายละเอียด

**มีความประสงค์ขอใช้ห้อง ดังนี้** (พย.บ. 1 อาคารคณะพยาบาลศาสตร์, พย.บ. 5 อาคารนวัตกรรมอุตสาหกรรมขั้นสูงนานาชาติ)

|  |  |
| --- | --- |
| □ ห้องประชุมเอนกประสงค์ ชั้น 1 พย.บ. 1-105 (120 คน) | □ ห้องเรียน ชั้น 3 พย.บ. 5301 (120 คน) |
| □ ห้องประชุมกลุ่ม ชั้น 1 พย.บ. 1-102 (8 คน) | □ ห้องเรียน ชั้น 3 พย.บ. 5302 (120 คน) |
| □ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้น 3 พย.บ. 1-301 (40 คน) | □ ห้องเรียน ชั้น 4 พย.บ. 5402 (100 คน) |
| □ ห้องประชุมกลุ่ม ชั้น 4 พย.บ. 1-402 ( 6 คน) | □ ห้องเรียน ชั้น 4 พย.บ. 5403 (100 คน) |
| □ ห้องให้คำปรึกษา ชั้น 4 พย.บ. 1-404 ( 10 คน) | □ ห้องเรียนกลุ่มย่อย ชั้น 4 พย.บ. 5-404/1 (40 คน) |
|  | □ ห้องเรียนกลุ่มย่อย ชั้น 4 พย.บ. 5-404/2 (40 คน) |

□ อื่น ๆ .....................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ** | □ การเรียนการสอนรายวิชา................................................................................................................................ |
|  | □ ประชุม/อบรม/สัมมนา.................................................................................................................................... |
|  | □ อื่น ๆ .............................................................................................................................................................. |

**ระยะเวลาในการใช้ห้อง** วันที่........../............................../........... เวลา...............น. ถึงวันที่........../............................../........... เวลา...............น.

**อุปกรณ์ที่ต้องการใช้**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ เครื่องฉายโปรเจคเตอร์พร้อมจอ | □ ระบบเครื่องเสียง | □ คอมพิวเตอร์ | □ อื่น ๆ ................................................................. |

**จำนวนผู้เข้าใช้งาน ................. คน**

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของคณะพยาบาลศาสตร์ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.........................................................................

**\*หมายเหตุ กรุณาประสานงานจองห้องล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ**

(.......................................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 3** สำหรับเจ้าหน้าที่อาคารสถานที่  □ ห้องว่าง สามารถใช้ห้องได้  □ ห้องไม่ว่าง เนื่องจาก....................................................................  **เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์**  □ พิจารณาอนุมัติ □ พิจารณาไม่อนุมัติ  ลงชื่อ.........................................................เจ้าหน้าที่อาคารสถานที่  **วันที่**.........../................................./.............. | **ส่วนที่ 4** ความคิดเห็นคณบดี  □ อนุมัติ  □ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.......................................................................  ลงชื่อ.........................................................................  (รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)  คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  .........../................................./.............. |
| **ส่วนที่ 5** สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  ก่อนใช้งาน □ เรียบร้อย □ ไม่เรียบร้อย เนื่องจาก................................................................ ลงชื่อ.................................................ผู้ตรวจสอบ  หลังใช้งาน □ เรียบร้อย □ ไม่เรียบร้อย เนื่องจาก............................................................... ลงชื่อ.................................................ผู้ตรวจสอบ | |