

แบบฟอร์มการขอเข้าเยี่ยมชม ศึกษาดูงานห้องปฏิบัติการ

ห้องปฏิบัติการ.....

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ.....รหัสนิสิต.....ภาควิชา.....

เบอร์โทร.....E-mail.....ID LINE.....

อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นิสิต อื่น ๆ (ระบุ).....

วัน/เดือน/ปี.....ยื่นแบบฟอร์ม

มีความประสงค์ขอใช้ห้องปฏิบัติใน

วัน/เดือน/ปี	เริ่มเวลา (น.)	ถึงเวลา (น.)	หมายเหตุ

วัตถุประสงค์การขอรับบริการ

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อผู้ขอรับบริการ..... วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

อนุญาต ไม่อนุญาต ลงชื่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการ..... วัน/เดือน/ปี.....

ตรวจสอบหลังการใช้งาน

สภาพเรียบร้อย ไม่เรียบร้อย ชำรุด/เสียหาย (โปรดระบุ).....

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ..... วัน/เดือน/ปี.....

การประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ (โปรดให้คะแนนความพึงพอใจ)



POT



TTA



AIY



WPU



NTC



KOT



SRW