



บย.ที่.....

ใบยืม-คืนโสตทัศนูปกรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนางานองค์กร

ข้าพเจ้าหมายเลขโทรศัพท์.....

อาจารย์ บุคลากร ตำแหน่ง..... นิสิต ชั้นปีที่.....รหัส.....

มีความประสงค์จะขอยืมโสตทัศนูปกรณ์ ตามรายการข้างล่างนี้

- เครื่องฉายภาพอเนกประสงค์ (PROJECTOR) +จอ โปเจคเตอร์ จำนวนชุด ชุดเครื่องเสียงกลางแจ้ง จำนวน.....ชุด
- ชุดเครื่องเสียงล๊อлак(พร้อมไมค์ 2 ตัว) จำนวน ชุด ชุดเครื่องเสียงแบบหิ้ว(พร้อมไมค์ 1ตัว) จำนวน.....ชุด
- ไมโครโฟนไร้สาย จำนวน ไมโครโฟนแบบมีสาย จำนวน.....
- ไฟสปอตไลท์ จำนวน ขาไมโครโฟน จำนวน
- ปลั๊กไฟ จำนวน laser Pointer จำนวน.....
- อื่นๆ

วันที่ต้องการใช้..... เวลา..... น.

วันที่คืน..... เวลา..... น.

ลงชื่อ.....ผู้ขอยืม
(.....)

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้ควบคุม
(.....)

พร้อมใช้งาน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายพัสดุ
(นางสาวรัชชชัญ บุญเข็ม)
นักวิชาการโสตทัศนศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นายอุทัย หามนตรี)
หัวหน้าสำนักงานเลขานุการฯ

อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนางานองค์กร)

เงื่อนไขในการขอรับบริการ

- โสตทัศนูปกรณ์ที่ข้าพเจ้ายืมนี้ ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาอย่างดี หากเกิดชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไข ซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นโสตทัศนูปกรณ์ ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือ ขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ยอมรับเงื่อนไข
- กรุณาเขียนใบยืมโสตทัศนูปกรณ์ ล่วงหน้าอย่างน้อย 1-2 วันทำการ ,เวลา ยืม – คืน 09.00 – 16.00 น. หากใช้เสร็จก่อนเวลา กรุณาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0945470330

ส่งคืนโสตทัศนูปกรณ์

สภาพอุปกรณ์ ไม่ชำรุด ชำรุด

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้คืน
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน
(.....)
...../...../.....