



แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ชั้น 5

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษามหาชริราลงกร

*แบบฟอร์มนี้ต้องส่งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน มิฉะนั้นอาจจะไม่ได้รับอนุมัติ

วันที่.....

ผู้ขอใช้ห้อง..... นักศึกษา รหัสนักศึกษา..... อาจารย์

หน่วยงาน/หลักสูตร เบอร์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอใช้ห้องปฏิบัติการที่อยู่ในความดูแลของสาขาวิชา

เพื่อใช้ในงาน : การเรียนการสอน งานบริการวิชาการ งานวิจัย อื่นๆ

วิชา/เรื่อง (ระบุ).....

โดยขอใช้ในวันที่.....เวลา ถึงวันที่.....เวลา

มีผู้ใช้จำนวนคน

ระบุชื่อ

ความต้องการอื่นๆ

ข้าพเจ้าจะใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการด้วยความระมัดระวัง รวมไปถึงการรักษาความสะอาดของเครื่องมือดังกล่าว และ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าหากเกิดการชำรุดเสียหายหรือสูญหายขึ้นกับเครื่องมือที่ข้าพเจ้าขอใช้รวมทั้งเครื่องมืออื่นๆ ที่อยู่ในห้องที่ข้าพเจ้าได้ ใช้นี้ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะชดใช้ค่าเสียหายทั้งหมดทุกประการ เว้นแต่ ความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัย หรือความเสียหายจากการใช้ งานตามสภาพ หรือความเสียหายจากการเรียนการสอนโดยที่ผู้ควบคุมดูแลได้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามสมควรแล้ว

ลงชื่อ ผู้ขอใช้

(.....)

วันที่/...../.....

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ประจำรายวิชา

(.....)

วันที่/...../.....

ผลการพิจารณา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ

(ผศ.ดร.สุรชาติ สินวรณ์)

ประธานหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

วันที่/...../.....

บันทึกผลการใช้ห้อง

การใช้ห้องเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

เกิดความเสียหายอันเนื่องมาจาก

1) ค่าใช้จ่าย

2) ค่าใช้จ่าย

3) ค่าใช้จ่าย

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่/...../.....