

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

###### แบบฟอร์มการขอยืม- คืน ครุภัณฑ์ ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล

 วันที่............เดือน............ .พ.ศ...........

ชื่อ – สกุล (ผู้ยืม) นาย/นาง/นางสาว................................................................................................เบอร์โทร............................................................

 อาจารย์ นักศึกษา รหัส น.ศ ……………………………………….………………………………........ชั้นปีที่.........................................................

เพื่อใช้ในกิจกรรม/รายวิชา...........................................................................................................................................................................................

สถานที่นำไปใช้งาน (ระบุ) ...........................................................................................................................................................................................

กำหนดรับของวันที่....................................................เวลา......................กำหนดส่งวันที่....................................................เวลา.................................

ชื่ออาจารย์................................................................(ผู้สอน/รับผิดชอบ)

## ครุภัณฑ์ที่ต้องการยืม จำนวน .............................รายการ ดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หมายเลขครุภัณฑ์ | สภาพครุภัณฑ์ |
| ดี | ชำรุด |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| รวม |  |  รายการ |

 ลงชื่อ ................................................ ผู้ยืม

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

 **ความเห็นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้รับผิดชอบ ความเห็นของหัวหน้างานพัฒนาการจัดการเรียนการสอน**

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

 ลงชื่อ ........................................................ 🞎 อนุญาต 🞎 ไม่อนุญาต

 (……………………………………………………….)

 …..……/……………../……….. ลงชื่อ ..........................................................

 **ความเห็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบ**  (............................................................) ....................................................................................

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

สภาพครุภัณฑ์ทีคืน

**O** ดี **O** ชำรุด

หมายเหตุ กรุณาแจ้งการยืมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ทำการ