



เลขรับ.....
วันที่.....เวลา.....

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
แบบฟอร์มขอใช้บริการยืม-คืน วัสดุ/ครุภัณฑ์ เพื่อฝึกทักษะทางการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ผู้ขอรับบริการ

วันที่.....

☐ อาจารย์ ☐ บุคลากร ☐ นักศึกษา ชั้นปีที่.....
รหัส.....

ชื่อผู้รับบริการ นาย/นาง/นางสาว.....

สังกัด.....

มีความประสงค์ขอใช้บริการยืม-คืน วัสดุ/ครุภัณฑ์ ฝึกทักษะทางการพยาบาล

ประจำห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล (หมายเลขห้อง).....

ใช้ในรายวิชา.....เพื่อ.....

ระยะเวลาในการขอใช้ ตั้งแต่วันที่.....และมีกำหนดส่งคืนภายในวันที่.....

โดยมีรายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	จำนวน	หน่วยนับ	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบดูแลวัสดุ/ครุภัณฑ์ดังกล่าว ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เมื่อข้าพเจ้าส่งคืน หากพบการชำรุดเสียหายหรือสูญหาย

ข้าพเจ้ายินดีชดเชยค่าเสียหายตามรายการที่ชำรุดหรือสูญหาย โดยไม่มีข้อแม้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้สอน/ที่ปรึกษา
(.....)

ส่วนที่ 2 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพยาบาล

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

☐ อุปกรณ์ครบ ☐ สภาพใช้งานได้ปกติ ☐ ชำรุด

ลงชื่อ.....ผู้คืน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคืน
(.....)

วันที่.....