

แบบฟอร์มขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการหรือห้องเรียน
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตใช้ห้อง.....

เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี

ด้วยข้าพเจ้า.....มีความประสงค์ที่จะขอใช้

ห้องปฏิบัติการพยาบาล 1

ห้องปฏิบัติการพยาบาล 2

ห้องเรียน 1

ห้องเรียน 2

อื่นๆ

เพื่อ.....

รหัสวิชา..... โปรแกรมที่ใช้ในการเรียนการสอน.....

นิติวิชาเอก..... ระดับ..... ชั้นปี..... จำนวน.....คน

โดยขอใช้ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.

ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา.....น. ถึง.....น.

หมายเหตุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะดูแลความเรียบร้อยและความปลอดภัยทรัพย์สินภายในห้องเป็นอย่างดี

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้ห้อง

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

- หมายเหตุ
1. โปรดส่งแบบฟอร์มขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการหรือห้องเรียน ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน ในวันและเวลาราชการ
 2. กรณีที่ใช้เพื่อประชุม โปรดแนบหนังสือประชุม ที่ระบุ วัน / เวลา อย่างชัดเจน
 4. ไม่รับจองห้องทางโทรศัพท์

ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดเตรียมรถเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ