



แบบฟอร์มขอใช้บริการโสตทัศนูปกรณ์(ในวัน เวลา สถานที่ราชการ)

หน่วยโสตทัศนศึกษา

Audio Visual Services Request Form (for Use During Office Hours)

คณะอักษรศาสตร์

วันที่ (Date of Request)

ชื่อ (First Name)..... นามสกุล (Last Name)..... ผู้ขอใช้บริการ

ภาควิชา (Department)/สาขาวิชา (Section) /หน่วยงาน (Office)..... โทร. (Telephone).....

เพื่อใช้ประกอบการสอนรายวิชา (for the course)

อื่น ๆ โปรดระบุ (or for other purposes (specity))

รายการโสตทัศนูปกรณ์ที่ต้องการใช้ (Item(s) Requested)	ห้อง (Room No.)	อาคาร (Building)
<input type="checkbox"/> เครื่องฉายภาพมัลติมีเดีย (LCD Projector)		
<input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์กระเป๋าหิ้ว/พกพา (Notebook Computer)		
<input type="checkbox"/> เครื่องฉายภาพสามมิติ (Visual Presenter)		

โดยจะใช้ในวันที่ (Date of Use) / / เวลา (Start Time)..... ถึง (End Time).....

กรณีใช้ตลอดภาคการศึกษา (Use for entire semester) โดยจะเริ่มใช้ในวันที่ (Start date) / /
เวลา (Start Time) ถึง (End Time) สิ้นสุดวันที่ (End date) / /

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้บริการ (Signature)

..... / /

ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา/ หัวหน้าสาขาวิชา/ หัวหน้าหน่วยงาน (Head of Department/Office's comment)

.....

(ลงชื่อ)..... (Signature)

..... / /

อนุมัติ ดำเนินการ (Approved) ไม่อนุมัติ (Not Approved) เนื่องจาก (Reason)

(ลงชื่อ)..... (Signature)

(นางวิภา หอมศิริ)

Mrs. Vipa Homsiri

ผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ (Director of Academic Affairs Division)