



แบบฟอร์มการขอใช้ห้อง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ขอจองห้อง ชื่อ.....นามสกุล..... บุคลากรภายใน หน่วยงานภายนอก
สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....โทร.....

มีความประสงค์ขอใช้ห้อง ณ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวม

- ห้องประชุม ชั้น 6 จำนวนไม่เกิน 13 คน ห้องประชุม ชั้น 7 จำนวนไม่เกิน 70 คน
 ห้องเรียนชั้น 2 2004 ห้องเรียนชั้น 3 3003 จำนวนไม่เกิน 130 คน ห้องเรียนชั้น 3 3012 จำนวนไม่เกิน 40 คน
 ห้องเรียนกลุ่มย่อย ชั้น 3 3017/3018 จำนวนไม่เกิน 15 คน
 ห้องเรียนชั้น 7 บรรยาย 1 จำนวนไม่เกิน 40 คน ห้องเรียนชั้น 7 บรรยาย 2 จำนวนไม่เกิน 40 คน

◆ เพื่อการ ประชุม ฝึกอบรม โครงการ/กิจกรรม ศึกษาดูงาน จัดสอบ อื่นๆ ระบุ.....
เรื่อง.....

◆ ในวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลาตั้งแต่.....ถึงเวลา.....น.
จำนวนผู้เข้าร่วม คน รวม.....วัน

อุปกรณ์ที่ขอใช้	ขอความอนุเคราะห์จัดอาหาร
<input type="radio"/> เครื่องเสียง <input type="radio"/> เครื่อง LCD <input type="radio"/> เครื่องคอมพิวเตอร์ <input type="radio"/> ไมโครโฟน <input type="radio"/> ไวท์บอร์ด..... อัน พร้อมปากกา <input type="radio"/> เจ้าหน้าที่บันทึกภาพ <input type="radio"/> อื่นๆระบุ ◆ หมายเหตุ	<input type="radio"/> อาหารว่าง จำนวน.....ชุดมื้อ <input type="radio"/> เครื่องดื่ม จำนวน.....ชุด <input type="radio"/> ชุดกาแฟชุด <input type="radio"/> แก้วน้ำดื่มชุด <input type="radio"/> อาหารกลางวัน จำนวน.....ชุด

(ลงนาม).....

(.....) ผู้ขอใช้

สำหรับเจ้าหน้าที่	
เรียน หัวหน้างานบริหารสำนักงาน <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุญาตให้ใช้ห้องประชุม/ห้องเรียน <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุญาตให้ใช้ห้องประชุม/ห้องเรียน เนื่องจาก ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป) วันที่.....	แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดเลี้ยง/เตรียมสถานที่ <input type="checkbox"/> คุณกชพร ธรรมทันตา <input type="checkbox"/> คุณกาญจนา งามเลิศ แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการด้านโสตทัศนศึกษา <input type="checkbox"/> นายกฤษฎา สุขเกษม <input type="checkbox"/> นายพงศ์กร ลำน้อย ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป) วันที่.....
<input type="checkbox"/> อนุญาตตามที่เสนอ <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาตตามที่เสนอ ลงชื่อ..... (รักษาการหัวหน้างานบริหารสำนักงาน) วันที่.....	

แนวปฏิบัติ

- 1.** กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมห้องประชุม/ห้องเรียน
- 2.**กรุณาส่งแบบฟอร์มก่อนการประชุม/จัดโครงการ/กิจกรรม อย่างน้อย 3 วันทำการ
- 3.**หลังจากส่งแบบฟอร์มแล้ว หากจะเปลี่ยนแปลงข้อมูล
กรณีจัดกิจกรรมเสร็จก่อนเวลาหรือในเวลากรุณาแจ้ง คุณจิตรลัดดาวรรณ โทร.4336 /คุณวรรษยา โทร.4288
หรือ เจ้าหน้าที่จัดเลี้ยง/เตรียมสถานที่ โทร.4283 และ เจ้าหน้าที่ด้านโสตทัศนศึกษา โทร.4289-4290
- 4.**กรุณาประชุม/จัดโครงการ/กิจกรรม เกินกว่าเวลาที่ขอใช้ห้อง หรือเกินกว่าเวลาราชการ
ขอความกรุณาแจ้ง คุณจิตรลัดดาวรรณ โทร.4336 /คุณวรรษยา โทร.4288
หรือ เจ้าหน้าที่จัดเลี้ยง/เตรียมสถานที่ โทร.4283

