****

 **ใบแจ้งซ่อม / ขอความอนุเคราะห์ติดตั้งอุปกรณ์**

**กลุ่มงานอาคารสถานที่และบริการ**

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

หน่วยงาน /ชื่อ-สกุล .................................................. ชั้น ............. หมายเลขห้อง .........................อาคาร.................... เบอร์ภายใน.............................เบอร์โทรศัพท์มือถือ..............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเภทงาน** | **รายละเอียด / สาเหตุ / อาการ (ระบุอย่างละเอียด)** |
| 🞎 ระบบไฟฟ้า🞎 ระบบปรับอากาศ /โทรศัพท์🞎 ระบบประปา 🞎 งานอาคาร (งานไม้)🞎 ระบบโสตทัศนูปกรณ์🞎 ระบบกล้องวงจรปิด🞎 เจ้าหน้าที่สนาม🞎 อื่นๆ ................................. | .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |

 ชื่อ ....................................................... ผู้แจ้งซ่อม

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

 ตำแหน่ง .......................................................

 **สำหรับกลุ่มงานอาคารสถานที่และบริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **บันทึกหัวหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มงาน** (1) | **บันทึกผู้ปฏิบัติงาน (ช่างเทคนิค)** (3) |
| **มอบหมายให้ตรวจสอบและดำเนินการ**  ช่างระบบไฟฟ้าช่างระบบประปา  ช่างระบบปรับอากาศ /โทรศัพท์ ช่างงานอาคาร (งานไม้) ช่างระบบโสตทัศนูปกรณ์ ช่างระบบกล้องวงจรปิด  อื่นๆ…………………………………………….………….……………… ให้แล้วเสร็จภายในวันที่.....................................................  ลงชื่อ…………………..……….……………………… .……..…..…../………………/…..…..…… **รายการวัสดุที่เบิกจากคลังพัสดุ / คณะ** (2)1.....................................................................จำนวน..................2.....................................................................จำนวน..................3.....................................................................จำนวน..................ลงชื่อ………….………..………(ผู้ขอเบิก) ลงชื่อ…….…..…...……………(ผู้อนุมัติ) ลงชื่อ......................................(ผู้เบิกจ่ายพัสดุ)  | **การดำเนินการ** ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว  ไม่สามารถซ่อมได้ (ระบุรายละเอียด) จัดส่งบริษัทซ่อม (ระบุรายละเอียด) รอสั่งซื้ออุปกรณ์ (ระบุรายละเอียด)………………………………………………………....……………………..…………………………………………………...…………………………… ลงชื่อ……….…..……..………………(ช่าง)..…………./………….…..……/……..…… |
| **แบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน** (4)**(คณะ/กลุ่มงานผู้แจ้ง กรุณากรอกแบบประเมิน)** |
| 🞎 ดีมาก 🞎 ดี 🞎 ปานกลาง 🞎 พอใช้ 🞎 ควรปรับปรุง ข้อเสนอแนะ......................................................................................................................................ลงชื่อ……………………….……………………………………..…./……………..……/……………***กลุ่มงานอาคารสถานที่และบริการ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี โทร* 10130-10134** |