



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี  
แบบฟอร์มการขอยืม - คิน วัสดุ-ครุภัณฑ์ ห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีทางการแพทย์พยาบาล

ชื่อ-สกุล (ผู้ยืม) นาย/นาง/นางสาว.....เบอร์โทร.....  
 อาจารย์     นักศึกษา รหัสนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....  
 เพื่อใช้ในกิจกรรม/รายวิชา.....  
 สถานที่ที่นำไปใช้งาน (ระบุ) .....  
 กำหนดรับของวันที่.....เวลา.....กำหนดส่งคืนวันที่.....เวลา.....  
 ชื่ออาจารย์ผู้สอน/รับผิดชอบ.....  
 วัสดุที่ต้องการยืม จำนวน.....รายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการ/หมายเลขครุภัณฑ์	จำนวน	สภาพวัสดุ	
			ดี	ชำรุด
<b>รวม</b>			<b>รายการ</b>	

ลงชื่อ.....ผู้ยืม  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้คิน  
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ/ผู้รับผิดชอบ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

ความเห็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

ความเห็นของอาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีทางการแพทย์พยาบาล

อนุญาต     ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับคิน

(.....)

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

ใบรายการเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการ	จำนวน	สภาพวัสดุ	
			ดี	ชำรุด
<b>รวม</b>			<b>รายการ</b>	

หมายเหตุ กรุณาแจ้งการยืมล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ