



ใบยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์
(ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล)

UNC-L001

เรียน ประธานกรรมการ พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ด้านห้องปฏิบัติการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/รหัส.....เบอร์โทรติดต่อ.....

มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/ครุภัณฑ์เพื่อใช้ในงาน.....

และกำหนดส่งคืนภายในวันที่.....ตามรายการ ดังนี้

ลำดับ	รหัส/หมายเลขครุภัณฑ์	ชื่อรายการ	จำนวน

วัสดุ/ครุภัณฑ์ ที่ข้าพเจ้าได้ยืมตามรายการข้างต้น อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ ถ้าปรากฏว่าข้าพเจ้านำมาส่งคืนมีการชำรุดหรือสูญหาย ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหาย โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ผู้ยืม
(.....)

เห็นสมควรให้ยืม

ไม่เห็นสมควรให้ยืม

ลงชื่อ
(.....)

อาจารย์ผู้สอน/รับผิดชอบรายวิชา
...../...../.....

ลงชื่อผู้จ่ายวัสดุ/ครุภัณฑ์
(.....)

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

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลได้รับคืน วัสดุ/ครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อผู้รับคืนวัสดุ/ครุภัณฑ์
(.....)

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

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ
(นายสืบตระกูล ตันตลานุกุล)

ประธานคณะกรรมการ
พัฒนาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ด้านห้องปฏิบัติการ
...../...../.....

ลงชื่อผู้รับวัสดุ/ครุภัณฑ์
(.....)

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

พร้อมใบประเมินผลความพึงพอใจการใช้ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล

ผู้รับวัสดุ, อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ ตรวจสอบแล้ว

สภาพวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ **"พร้อมใช้งาน"**.....

สภาพวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ **"พร้อมไม่ใช้งาน"**.....

หมายเหตุ การยืมวัสดุ/อุปกรณ์/ ครุภัณฑ์ เพื่อความสะดวกในการให้บริการ
กรุณาเขียนแบบฟอร์มแสดงความจำนงขอใช้วัสดุ/อุปกรณ์/ ครุภัณฑ์
(UNC-L001) ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน