

แบบฟอร์มการขอใช้บริการและยืมอุปกรณ์เพื่อประชุมทางไกล (VDO Conference)

งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สารสนเทศสาธาณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง

กลุ่มงาน/งาน หมายเลขโทรศัพท์

มีความประสงค์ขอใช้บริการ ระบบประชุมทางไกล (VDO Conference) เรื่อง

(รายละเอียดการประชุมกรุณาแนบหนังสือเชิญประชุม หรือ QR Code หรือ Link เข้าร่วมประชุม)

ในวันที่ เวลา จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม คน

ประธานการประชุม

สถานที่ ห้องโถงงาม ห้องทัศนีย์ ห้องหน้ามุข ห้อง

และมีความประสงค์ขอยืมใช้อุปกรณ์จำนวน ชิ้น ดังรายการต่อไปนี้

 เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก กล้องสำหรับ Conference USB Sound Card อื่นๆ

โดยจะนำส่งคืนในวันที่ เวลา

หมายเหตุ

๑. ผู้ใช้/ขอยืมอุปกรณ์ต้องกรอกแบบฟอร์มฯ และแจ้งรายละเอียดการประชุมก่อนล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๑ วันทำการ

๒. ผู้ใช้/ขอยืมอุปกรณ์ต้องเป็นผู้นำอุปกรณ์มาคืนด้วยตนเองภายในเวลาที่กำหนด

๓. หากอุปกรณ์ที่นำมาส่งคืนชำรุดเสียหายใช้การไม่ได้หรือสูญหายข้าพเจ้ายินดีจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพอย่างเดียวกัน หรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

ลงชื่อ ผู้ขอใช้

(.....)

วันที่

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน

(.....)

ได้จ่าย/รับอุปกรณ์ที่ยืมตามรายการแล้ว จำนวน ชิ้น	
ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ (.....) วันที่	ลงชื่อ ผู้ขอใช้ (.....) วันที่

ได้คืน/รับคืนอุปกรณ์ที่ยืมตามรายการแล้ว จำนวน ชิ้น	
ลงชื่อ ผู้ขอใช้ (.....) วันที่	ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ (.....) วันที่

โดยได้ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ได้รับคืนแล้ว	
<input type="radio"/> สมบูรณ์ <input type="radio"/> ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก	

* หากขอเลขห้อง ZOOM ด้วยจะส่งให้ทางเวปปรับ-ส่งข้อมูลหลังงาน IT ได้รับแบบฟอร์มนี้