รับที่ .....
วันที่ .....
เวลา .....

# แบบฟอร์มขอใช้ห้อง
# ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

**เรื่อง** .....

**เรียน** หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

มีความประสงค์ ☐ ขอใช้ห้อง VM .....(จะส่งกุญแจในวันทำการถัดไปเวลา 08.00 น.)

☐ อื่น ๆ .....

ในวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... เวลา ..... น.

เพื่อ .....

.....

ในวันและเวลาดังกล่าวข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของการขอใช้ห้องของภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ดังนี้

**1. เปิด-ปิด ห้องเมื่อใช้เสร็จเรียบร้อยแล้ว**

**2. เปิด-ปิด เครื่องใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าทุกอย่างให้เรียบร้อย**

3. **ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทั้งสิ้น**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ..... ผู้ขอใช้
(.....)

ลงชื่อ ..... หัวหน้าภาควิชา
(.....)

| **ความเห็นของภาควิชา** | **ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์** |
|---|---|
| ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ<br><br>ลงชื่อ .....<br>วันที่ ..... | ที่ ทม 0518.9/..... วันที่ .....<br><br>เรียน หัวหน้าหน่วยอาคารและสถานที่ เพื่อโปรดทราบ<br><br>ลงชื่อ ..... |

รับที่ .....
วันที่ .....
เวลา .....

รับที่ .....
วันที่ .....
เวลา .....

รับที่ .....
วันที่ .....
เวลา .....