

แบบขอใช้ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์

วันที่ .....

ชื่อผู้ขอใช้ ..... เบอร์โทรติดต่อ .....

( ) ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม

( ) ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม

( ) อื่นๆ

วันที่ขอใช้ห้อง ( ) วันเดียว วันที่ ..... เวลา ..... ถึง เวลา .....

( ) หลายวัน วันที่ ..... เวลา ..... ถึง เวลา .....

ใช้เพื่อกิจกรรม .....

( ) ผู้ขอใช้ได้ตรวจสอบห้องว่างแล้ว ห้องว่างตรงวันเวลาที่ขอใช้

(.....)

ผู้ขอใช้

(.....)

ผู้รับรองการใช้

(.....)

ผู้อนุญาตใช้