



หมายเลขรับ.....
วันที่.....
เวลา.....

## ใบแจ้งซ่อมวัสดุ/ครุภัณฑ์

คณะแพทยศาสตร์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทร.....

มีความประสงค์แจ้งซ่อมวัสดุ/ครุภัณฑ์ ดังนี้

สาเหตุ/รายละเอียด.....

สถานที่.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

(.....)

สำหรับผู้ปฏิบัติงานช่าง/ผลการดำเนินงานและอุปกรณ์

สำหรับผู้ปฏิบัติงานช่าง/ในกรณีที่ไม่สามารถซ่อมได้เนื่องจาก

ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ปานกลาง	<input type="checkbox"/> พอใช้
-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------

ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ.....

ลงชื่อผู้แจ้งซ่อม (เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว)

ลงชื่อผู้ปฏิบัติงานด้านช่าง

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

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

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