



แบบฟอร์มการขอใช้ห้องอาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้ขอใช้

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

- อาจารย์แพทย์ สาขา บุคลากร งาน/ฝ่าย.....
 นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่

2. วัตถุประสงค์การใช้ (ระบุกลุ่มเป้าหมาย)

- ประชุม
 อบรม/สัมมนา.....
 การเรียนการสอนวิชา.....
 อื่นๆ

3. วัน-เวลาที่ขอใช้ห้อง

วันที่.....เวลา.....ถึงวันที่.....เวลา.....รวมจำนวน.....วัน

4. ห้องที่ขอใช้

- MD 601 MD 602 MD 603 MD 604 อื่นๆ(ระบุ).....

5. รูปแบบการจัดห้อง

- Class room.....ที่นั่ง U-Shape ที่นั่ง
 Work shop กลุ่ม กลุ่มละ.....ที่นั่ง

6. อุปกรณ์ที่ขอใช้

- คอมพิวเตอร์ (computer) เครื่องฉายแผ่นทึบ (Visualizer)
 โพรเจ็คเตอร์ (Projector) ไมโครโฟน (Microphone)
 ไมโครโฟนประชุม (Conference Microphone)
 อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อผู้ขอใช้

(.....)

การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

เห็นควรใช้ห้อง

.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

การอนุมัติการใช้ห้อง

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....

(ดร.สรร กลิ่นวิจิต)

หัวหน้าสำนักงานคณบดี