



หมายเลขรับ
วันที่
เวลา

ใบแจ้งซ่อมวัสดุ ครุภัณฑ์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

สังกัด..... โทร

มีความประสงค์แจ้งซ่อมวัสดุ ครุภัณฑ์ ดังนี้

สาเหตุ/รายละเอียด

.....

สถานที่

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

(.....)

สำหรับผู้ปฏิบัติงานช่าง/ผลการดำเนินงานและอุปกรณ์

.....

สำหรับผู้ปฏิบัติงานช่าง/ในกรณีที่ไม่สามารถซ่อมได้เนื่องจาก

.....

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้

ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ

.....

ลงชื่อผู้แจ้งซ่อม (เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว)

ลงชื่อผู้ปฏิบัติงานด้านช่าง

.....

.....

(.....)

(.....)

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

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