



แบบฟอร์มการขอใช้ห้องอาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้ขอใช้

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

☐ อาจารย์แพทย์ สาขา ☐ บุคลากร งาน/แผนก.....

☐ นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่

2. วัตถุประสงค์การใช้

☐ ประชุม/อบรม/สัมมนา

☐ การเรียนการสอนรายวิชา.....

☐ กิจกรรม.....

☐ อื่นๆ

3. วัน-เวลาที่ขอใช้ห้อง

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

เวลา ☐ 08.30-12.00 น. ☐ 13.00-16.30 น. ☐ 08.30-16.30 น. อื่นๆ.....

4. ห้องที่ขอใช้

☐ MD 601 Classroom จำนวน 200 คน

☐ MD 602 - MD 603 U-Shape จำนวน 60 คน

☐ MD 604 U-Shape จำนวน 30 คน

☐ MD 215 U-Shape จำนวน 20 คน

☐ ห้องอื่นๆ(ระบุ).....

☐ Classroom ☐ U-Shape ☐ Work shop กลุ่ม กลุ่มละ.....คน

6. อุปกรณ์ที่ขอใช้

☐ คอมพิวเตอร์ (Computer) ☐ โปรเจคเตอร์ (Projector)

☐ ไมโครโฟน (Microphone) ☐ ไมโครโฟนประชุม (Conference Microphone)

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อผู้ขอใช้

(.....)

การตรวจสอบ (เจ้าหน้าที่)

เห็นควรใช้ห้องตามการขอใช้

.....ผู้ตรวจสอบ

.....หัวหน้างาน

การอนุมัติการใช้ห้อง

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

.....

(นางสาวปรียานุช กาญจนภูพิงค์)

ผู้รักษาการแทนหัวหน้าสำนักงานคณบดี

