กรุณาส่งใบขอใช้บริการล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบฟอร์มขอใช้สถานที่ คณะเภสัชศาสตร์

เรียน หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่ และยานพาหนะ คณะเภสัชศาสตร์

1. **ข้าพเจ้า.....** ☐อาจารย์ ☐ บุคลากร ☐ นักศึกษา.
   สังกัด ภาควิชา/หน่วยงาน.....
   มีความประสงค์จะขอใช้สถานที่/ห้อง.....
   ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งแต่เวลา.....
   ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....
2. **วัตถุประสงค์ของการใช้สถานที่/ห้อง**
   ☐**เพื่อการเรียนการสอนวิชา**.....
   ☐**เพื่องานวิจัย ชื่อโครงการ**.....
   ☐ **เพื่องานบริการวิชาการ**.....
   ☐**อื่นๆ.ระบุ**.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการด้วยจักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....**ผู้ขอใช้สถานที่/ห้อง**
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ความเห็นของผู้ควบคุมสถานที่/ห้อง คณะเภสัชศาสตร์

☐ **อนุญาตให้ใช้สถานที่/ห้อง**.....
☐ **ไม่อนุญาตให้ใช้เนื่องจาก**.....

ลงชื่อ.....**ผู้ควบคุมสถานที่/ห้อง**
(.....)
ลงชื่อ.....**หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่ และ**
(.....) **ยานพาหนะ คณะเภสัชศาสตร์**
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

<u>แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติ</u>

☐**เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย** ☐ **ผู้รับผิดชอบห้อง**.....
หน่วยอาคารสถานที่ฯ ได้อนุญาต ให้.....
ใช้สถานที่/ห้อง.....**ตามคำขอใช้ข้างต้น**

โปรดดำเนินการ ดังนี้
1.....
2.....
3.....

ลงชื่อ.....**หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่ และ**
(.....) **ยานพาหนะ คณะเภสัชศาสตร์**
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....