**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**กรุณาส่งใบขอใช้บริการล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ**

**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..................................................................................**

1. **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. .....................**

**แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติ**

**🞎เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 🞎 ผู้รับผิดชอบห้อง..................................................................................**

**หน่วยอาคารสถานที่ฯ ได้อนุญาต ให้...................................................................................................................**

**ใช้สถานที่/ห้อง.....................................................................................................................ตามคำขอใช้ข้างต้น**

**โปรดดำเนินการ ดังนี้**

**1........................................................................................................................................................................**

**2........................................................................................................................................................................**

**3........................................................................................................................................................................**

ลงชื่อ......................................**..............หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่ และ**

(…………………………………………………..) **ยานพาหนะ คณะเภสัชศาสตร์**

**วันที่.........เดือน.................พ.ศ. .....................**