

แบบฟอร์มการขอใช้บริการ ห้องปฏิบัติการรวมวง
อาคารโปรแกรมวิชาดนตรีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการรวมวง

เรียน โปรแกรมวิชาดนตรีศึกษา

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัดคณะ/สำนัก/สถาบัน..... มีความประสงค์ขอใช้ห้องปฏิบัติการรวมวง เพื่อ.....

..... โดยมีผู้เข้าร่วมใช้ห้องจำนวน คน

ใช้วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ตั้งแต่เวลา น. ถึงเวลา น.

ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต
(.....)

โทร

วัน..... เดือน..... พ.ศ.

<p>ความเห็นคณะกรรมการบริหารโปรแกรม (ท่านที่ 1)</p> <p><input type="checkbox"/> รับทราบ ความเห็น</p> <p>ลงชื่อ อาจารย์ (.....)</p> <p>วันที่/...../.....</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการบริหารโปรแกรม (ท่านที่ 2)</p> <p><input type="checkbox"/> รับทราบ ความเห็น</p> <p>ลงชื่อ อาจารย์ (.....)</p> <p>วันที่/...../.....</p>
<p>ความเห็นประธานโปรแกรมวิชาดนตรีศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก</p> <p>ลงชื่อ อาจารย์ (.....)</p> <p>วันที่/...../.....</p>	

แนวปฏิบัติการขอใช้บริการ ห้องปฏิบัติการรวมวง อาคารโปรแกรมวิชาดนตรีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

1. กรุณายื่นแบบฟอร์มการขอใช้บริการล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน
2. ผู้ใช้ต้องรับผิดชอบ ปิดไฟ แอร์ อุปกรณ์ต่าง ๆ เก็บขยะและตรวจสอบความเรียบร้อยภายในห้อง หลังใช้เสร็จทุกครั้ง
3. ห้ามขนย้ายหรือเคลื่อนที่อุปกรณ์ในห้อง ก่อนได้รับอนุญาต
4. ผู้ขอใช้ต้องดำเนินการจัดสถานที่ด้วยตนเอง และเมื่อเสร็จกิจกรรมต้องจัดเก็บให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตามรูปแบบเดิม
5. เวลาในการใช้ห้องปฏิบัติการรวมวง รวมจัดเก็บทำความสะอาดต้องไม่เกินเวลา 22.00 น. ของวันที่ใช้ห้อง