**วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี**

**ศูนย์เสริมศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง (LRC)**

**แบบฟอร์ม ขอยืมชุดสำหรับขึ้นฝึกปฏิบัติ (ชุดสีน้ำเงิน)**

**เรียน** หัวหน้าศูนย์เสริมการศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง

กระผม/ดิฉัน............................................................................ รหัส...................................เบอร์โทรติดต่อ............................................

มีความประสงค์ จะขอยืมชุดสำหรับขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชา .................................................................................................................................

และกำหนดส่งคืนภายในวันที่...............................................................................................................ตามรายการต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | ขนาด | จำนวน/หน่วยนับ | ยืม | คืน | หมายเหตุ (ครบ/ชำรุด) |
| 1 | เสื้อเจ้าหน้าที่ สีน้ำเงิน  |  |  |  |  |  |
| 2 | กางเกงเจ้าหน้าที่ สีน้ำเงิน  |  |  |  |  |  |
| 3 | หมวกผ้า สีน้ำเงิน |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***อุปกรณ์ห้องปฏิบัติการพยาบาล ที่กระผม/ดิฉันได้ยืมดังรายการข้างต้นนี้ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ ถ้าปรากฏว่าเมื่อกระผม/ดิฉันนำมาส่งคืนมีการ ชำรุดหรือสูญหาย กระผม/ดิฉันยินดีชดใช้ค่าเสียหาย โดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น***

ลงชื่อ................................................................ผู้ยืม

 (................................................................)

 ลงชื่อ.........................................................ผู้จ่ายอุปกรณ์ฯ ลงชื่อ.........................................................ผู้รับอุปกรณ์ฯ (.............................................................) (.............................................................)

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

**ห้องปฏิบัติการได้รับคืน วัสดุ/ครุภัณฑ์เรียนร้อยแล้ว**

 ลงชื่อ.........................................................ผู้รับคืนอุปกรณ์ฯ ลงชื่อ.........................................................ผู้ส่งคืนอุปกรณ์ฯ

 (.............................................................) (.............................................................)

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