**วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี**

**ศูนย์เสริมศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง (LRC)**

**แบบฟอร์ม ขอยืมวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ใช้ภายนอกศูนย์ฯ (สำหรับนักศึกษา)**

**เรียน** หัวหน้าศูนย์เสริมศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง

กระผม/ดิฉัน............................................................... รหัสนักศึกษา................................... หลักสูตร ....................................................

เบอร์โทรติดต่อ............................................ มีความประสงค์ จะขอยืมอุปกรณ์ภายในศูนย์ฯ เพื่อใช้สำหรับ............................................................

…………………………………………………………… และกำหนดส่งคืนภายในวันที่................................................................ ตามรายการต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | จำนวน/หน่วยนับ | ยืม | คืน | หมายเหตุ (ครบ/ชำรุด) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **กรณียืมครุภัณฑ์** เห็นสมควรให้ยืม  ไม่สมควรให้ยืมลงชื่อ ............................................................................. อาจารย์ผู้สอน/ผู้รับผิดชอบรายวิชา |  เห็นสมควรให้ยืม  ไม่สมควรให้ยืมลงชื่อ ............................................................................. หัวหน้าศูนย์เสริมศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง |

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

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

**ห้องปฏิบัติการได้รับคืนวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เรียนร้อยแล้ว**

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

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

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