**วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี**

**ศูนย์เสริมศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริง (LRC)**

**แบบฟอร์ม** **ขอนำวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ภายนอกเข้าใช้ภายในศูนย์ฯ**

วันที่ …..……… เดือน …………………….. พ.ศ. ………………..

ชื่อผู้ขอใช้บริการ ………………………………………….. นามสกุล …………………………………….. โทร …………………….................

อาจารย์ ภาควิชา ………………………………………………………….............................................................................

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปริญญาตรีสาขาอื่น)

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (นานาชาติ) หลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ)

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

อื่นๆ (โปรดระบุ) …………………………………………………………………………………………………………………………......

มีความประสงค์ขอนำวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ภายนอกเข้าใช้ภายในศูนย์ฯ เพื่อ

สำหรับทำการเรียนการสอน ในรายวิชา ...........................................................................................................

อื่นๆ โปรดระบุ........................................................................

จำนวนผู้ใช้วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ……………………………….. คน ……………………… กลุ่ม

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| วันที่ต้องการใช้งาน | เวลา | รายการ | จำนวน | ผู้รับผิดชอบ | เบอร์โทรศัพท์ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***หากวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เกิดความชำรุดเสียหายที่ไม่ได้เกิดจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ทางศูนย์ฯ จะไม่รับผิดชอบในทุกกรณี***

ลงชื่อผู้ขอนำเข้า ....................................................

ลงชื่อผู้ดูแลห้อง …………….…………………………………

วันที่ ………………………………………………….………....