

แบบขอใช้บริการโสตทัศนอุปกรณ์

เลขที่.....

ฝ่ายผลิตและพัฒนาสื่อการศึกษา งานบริการ โสตทัศนอุปกรณ์
รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....น.

วันที่ 26 มิถุนายน 2543

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา

ข้าพเจ้า นางสาวสมนมา 11 ชม.ทช. ตำแหน่ง 4. นิเทศงานทั่วไป
สังกัด ศูนย์ฝึกงานเทคโนโลยี ขอใช้บริการโสตทัศนอุปกรณ์ เพื่อกิจกรรม ประชุมนิเทศคณะผู้สังเกตงาน
จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล โดยมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

(กรุณาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันทำการ เพื่อให้การบริการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ)

ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ต้องการ พร้อมระบุจำนวน

- | | | | |
|--|--------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ | จำนวน..... เครื่อง | <input checked="" type="checkbox"/> 8. เครื่องเล่นเทปวีดิทัศน์ | จำนวน...1... เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> 2. เครื่องฉายภาพสไลด์ | จำนวน..... เครื่อง | <input type="checkbox"/> 9. อุปกรณ์สำหรับชี้ (LASER POINTER)ตัว | |
| <input type="checkbox"/> 3. จอรับภาพ | จำนวน..... เครื่อง | <input checked="" type="checkbox"/> 10. ระบบขยายเสียงพร้อมลำโพง | |
| <input type="checkbox"/> 4. เครื่องรับโทรทัศน์ ขนาด.....นิ้ว | จำนวน..... เครื่อง | <input checked="" type="checkbox"/> ไมค์ชุดประชุม.....10..... ตัว | |
| <input type="checkbox"/> 5. เครื่องเล่น PHOTO CD | จำนวน..... เครื่อง | <input type="checkbox"/> ไมค์อื่นพร้อมขาตั้งพื้น..... ตัว | |
| <input type="checkbox"/> 6. เครื่อง VEDIO PRESENTER | จำนวน..... เครื่อง | <input type="checkbox"/> ไมค์ตั้งโต๊ะพร้อมขาตั้งโต๊ะ..... ตัว | |
| <input type="checkbox"/> 7. เครื่องเล่นเทปเสียง | จำนวน..... เครื่อง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) | |

รายการอุปกรณ์หรือกิจกรรมอื่นๆ (โปรดระบุ)

ข้าพเจ้าต้องการใช้ โสตทัศนอุปกรณ์ดังกล่าวในวันที่ จันทร์ที่ 3 กรกฎาคม 2543
ณ อาคารบริหาร ห้อง 100A เวลา 8.30 น. ในกรณีงานบริการ
โสตทัศนอุปกรณ์ต้องการติดต่อประสานงาน สามารถติดต่อได้กับ (ชื่อ) ข้าพเจ้า
สถานที่ ศูนย์ฝึกงานเทคโนโลยีราชมงคล โทร. 4142-4

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ [Signature]

- หมายเหตุ ต้องการใช้เฉพาะครั้งนี้เท่านั้น
 ต้องการใช้ตลอดภาคเรียน หรือจนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลง
 อื่นๆ โปรดระบุ

บันทึกเจ้าหน้าที่

- [1] ถึง งานบริการโสตทัศนอุปกรณ์ และ [2] ผู้ปฏิบัติ
- โปรดจัดบริการตามที่ขอ ทราบ
- ลงชื่อ ลงชื่อ
-/...../.....

- [3] รายงานผลการให้บริการ
-
-
- ลงชื่อ

ฝากส่งต่อสื่อบรรณสาร 26 มิ.ย. 43

แบบขอใช้บริการโสตทัศนูปกรณ์

เลขที่.....

วันที่ 19 ก.ค. 43

ฝ่ายผลิตและพัฒนาสื่อการศึกษา
งานบริการโสตทัศนูปกรณ์
รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....น.

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา

ข้าพเจ้า ชองฉ่องวงษ์ ช่างภาพ ตำแหน่ง จิ.นิเทศกรรมา
 สังกัด ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อการศึกษา ขอใช้บริการโสตทัศนูปกรณ์ เพื่อกิจกรรม พิธีมอบประกาศนียบัตร
แก่บุคลากร ศบส. ประจำปี ๒๕๔๓ โดยมีรายการดังต่อไปนี้

(กรุณาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันทำการ เพื่อให้การบริการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ)

ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ต้องการ พร้อมระบุจำนวน

- [] 1. เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ จำนวน..... เครื่อง
- [] 2. เครื่องฉายภาพสไลด์ จำนวน..... เครื่อง
- [] 3. จอรับภาพ จำนวน..... เครื่อง
- [] 4. เครื่องรับโทรทัศน์ ขนาด.....นิ้ว จำนวน..... เครื่อง
- [] 5. เครื่องเล่น PHOTO CD จำนวน..... เครื่อง
- [] 6. เครื่อง VEDIO PRESENTER จำนวน..... เครื่อง
- [] 7. เครื่องเล่นเทปเสียง จำนวน..... เครื่อง
- [] 8. เครื่องเล่นเทปวิดีโอ จำนวน..... เครื่อง
- [] 9. อุปกรณ์สำหรับซี (LASER POINTER)ตัว
- [] 10. ระบบขยายเสียงพร้อมลำโพง

[✓] ไมค์ชุดประชุม จำนวน 15 ตัว
 [] ไมค์ยืนพร้อมขาตั้งพื้น..... ตัว
 [✓] ไมค์ตั้งโต๊ะพร้อมขาตั้งโต๊ะ 1 ตัว จำนวน ๑๕ ตัว
 [] อื่นๆ (ระบุ) Podium ๑ ตัว

รายการอุปกรณ์หรือกิจกรรมอื่นๆ (โปรดระบุ)

ข้าพเจ้าต้องการใช้ โสตทัศนูปกรณ์ดังกล่าวในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๔๓
 ณ ห้อง ๑๐๐ อาคารวิทยุ ห้อง ๑๐๐๔ เวลา ๙.๓๐ น. ในกรณีงานบริการ
 โสตทัศนูปกรณ์ต้องการติดต่อประสานงาน สามารถติดต่อได้กับ (ชื่อ) ท่านเรวั
 สถานที่ อาคารวิทยุ ชั้น ๑ โทร. ๕๓๔

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ

- หมายเหตุ [✓] ต้องการใช้เฉพาะครั้งนี้เท่านั้น
 [] ต้องการใช้ตลอดภาคเรียน หรือจนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลง
 [] อื่นๆ โปรดระบุ

FAXED
 19 JUL 2000

บันทึกเจ้าหน้าที่

- [1] ถึง งานบริการโสตทัศนูปกรณ์ และ [2] ผู้ปฏิบัติ
- โปรดจัดบริการตามที่ขอ ทราบ
- ลงชื่อ ลงชื่อ
-/...../.....

- [3] รายงานผลการให้บริการ
-
-
- ลงชื่อ