

แบบขออนุมัติใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่.....

เนื่องด้วย.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ที่จะขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล..... คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในวันที่..... เวลา..... น. เพื่อใช้
ในการจัดการเรียนการสอนวิชา.....

เรื่อง.....และมีความประสงค์จะขอใช้อุปกรณ์เพื่อประกอบการเรียน
การสอน ดังรายการต่อไปนี้

1.จำนวน.....
2.จำนวน.....
3.จำนวน.....
4.จำนวน.....
5.จำนวน.....
6.จำนวน.....
7.จำนวน.....
8.จำนวน.....
9.จำนวน.....
10.จำนวน.....

อนึ่งหากวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าวข้างต้นเกิดการชำรุด เสียหาย หรือสูญเสียบนระหว่างที่ข้าพเจ้ายืม ข้าพเจ้ายินดี
รับผิดชอบทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

บันทึกเสนอ	
เรียน..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ควบคุม	<p style="text-align: center;"><input type="radio"/> อนุญาต <input type="radio"/> ไม่อนุญาต</p> (ลงชื่อ)..... (.....) ผู้อนุมัติ