ใบเบิกอุปกรณ์

ห้องปฏิบัติการ อาคารเทคโนโลยีอาหาร (อาคาร 43)

ห้องเก็บอุปกรณ์ (.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา ..... น. (ยืม)
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา ..... น. (คืน)

ชื่อ-สกุล ผู้ยืม (นาย/นาง/นางสาว) ..... อาจารย์/นักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย
รหัสนักศึกษา ..... ชั้นปีที่ ..... โปรแกรมวิชา ..... คณะ .....
มีความประสงค์ขอใช้อุปกรณ์ใน รายวิชา/ปัญหาพิเศษ/โครงการ/โครงการพิเศษ/วิทยานิพนธ์/งานวิจัยของอาจารย์
เรื่อง .....
ชื่อ-สกุล อาจารย์ผู้สอน/อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์เจ้าของงานวิจัย .....

ตามรายการดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนที่ยืม	สภาพก่อนยืม	จำนวนที่คืน	สภาพหลังคืน

หมายเหตุ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ขอใช้
(.....)
เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ ..... อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ /
(.....) นักวิทย์ฯ / นักวิชาการฯ (ผู้ให้ยืม)

ลงชื่อ ..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)

ลงชื่อ ..... อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ /
(.....) นักวิทย์ฯ / นักวิชาการฯ (ผู้รับคืน)