

ใบเบิกอุปกรณ์

ห้องปฏิบัติการ ชั้น 5 อาคารคณะเทคโนโลยีการเกษตร (อาคาร 62)

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
(.....)

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)

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