

- คำชี้แจง**
1. กรุณาส่งแบบฟอร์มก่อนใช้บริการอย่างน้อย 5 วันทำการ ที่งานโสตทัศนศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคาร 2 ชั้น 11
 2. นักศึกษาที่ต้องการใช้บริการต้องมีอาจารย์ลงนามรับรองการใช้บริการ

ผู้ให้บริการ ชื่อ-นามสกุล อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษา
คณะ/หน่วยงาน เบอร์โทร.ภายใน/มือถือ

งานบริการซ่อมโสตทัศนอุปกรณ์ในห้องเรียน
สถานที่ (ห้อง) **สำหรับเจ้าหน้าที่ :** รายงานการตรวจสอบและซ่อมแซม
อาการชำรุด
 ระบบเสียง
 ระบบภาพ ลงนาม..... วันที่.....

งานบริการข้อมูล (ผู้ขอใช้บริการต้องนำแผ่น CD/DVD หรืออุปกรณ์บันทึกอื่นๆ มอบให้เจ้าหน้าที่สำหรับบันทึกข้อมูล)
 ภาพนิ่ง วิดิทัศน์ เสียง
ชื่องาน..... วันที่จัดงาน.....
* ขอรับงานวันที่..... เวลา.....

งานบริการทำสำเนา/แปลงไฟล์ สื่อการเรียนการสอน
(ผู้ขอใช้บริการต้องนำแผ่น CD/DVD หรืออุปกรณ์บันทึกอื่นๆ มอบให้เจ้าหน้าที่สำหรับบันทึกข้อมูล)
 งานทำสำเนา ต้นฉบับสำเนา คือ..... ทำสำเนา จำนวน ชุด
 งานแปลงไฟล์ ไฟล์ต้นฉบับ คือ..... แปลงเป็น
* ขอรับงานวันที่ เวลา

งานบริการยืม - คืน อุปกรณ์โสตทัศนอุปกรณ์
คำชี้แจง 1. ผู้ยืมต้องมารับอุปกรณ์โสตทัศนอุปกรณ์ด้วยตนเอง ที่งานโสตทัศนศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศ อาคาร 2 ชั้น 11 เท่านั้น
2. ผู้ยืมต้องนำบัตรนักศึกษา/บัตรเจ้าหน้าที่ หรือบัตรประชาชนมอบไว้ให้เจ้าหน้าที่ โดยคืนให้เมื่อนำอุปกรณ์โสตทัศนอุปกรณ์มาคืน
ระบุรายการอุปกรณ์โสตทัศนอุปกรณ์ที่ต้องการยืม.....
หมายเลข ฐบ..... สถานที่ใช้งาน กำหนดส่งคืนวันที่ เวลา

*** หากอุปกรณ์โสตทัศนอุปกรณ์ที่ยืมไปเกิดการชำรุด หรือสูญหาย ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ ***

งานบริการถ่ายภาพ/ถ่ายวิดิทัศน์/บันทึกเสียง
 ถ่ายภาพ ถ่ายวิดิทัศน์ บันทึกเสียง
สถานที่ วันที่ เวลา.....

งานบริการห้องผลิตสื่ออนวัตกรรม (อาคาร 2 ชั้น 11)
วันที่ใช้บริการ เวลา
รายละเอียดงาน

ลงนาม ผู้ขอใช้บริการ / ผู้มารับโสตทัศนอุปกรณ์ (.....) วันที่
--

ลงนาม อาจารย์รับรอง (.....) เบอร์โทร. อาจารย์

ลงนาม ผู้รับข้อมูล / ผู้ส่งคืนโสตทัศนอุปกรณ์ (.....) วันที่

ลงนาม เจ้าหน้าที่รับเรื่อง (.....) วันที่

ลงนาม เจ้าหน้าที่ ส่งข้อมูล / รับของคืน (.....) วันที่
--