



ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง
สาขาวิชา หมายเลขโทรศัพท์

รายละเอียดเวลาที่ขอใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

รหัสวิชา ชื่อวิชาที่สอน
วันที่สอน (ว/ด/ป) เวลาเริ่มสอน ถึงเวลา
เลขที่ห้องเรียน อาคาร

รายการอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่ต้องการใช้

- | | | |
|--|-------------|---------|
| <input type="checkbox"/> 1. คอมพิวเตอร์ (Notebook) | จำนวน | เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> 2. เครื่องฉายภาพสามมิติ (Visualizer) | จำนวน | เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> 3. เครื่องฉายภาพเลนส์เดี่ยว (LCD Projector) | จำนวน | เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> 4. จอรับภาพ | จำนวน | จอ |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ | จำนวน | ตัว |

ลงชื่อ ผู้แจ้ง
(.....)
วันที่

หมายเหตุ โปรดดูแลรักษาอุปกรณ์ให้เรียบร้อยครบถ้วน กรณีอุปกรณ์ชำรุดเสียหายโปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

----- ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ -----

บันทึกการยืม

() ได้รับวัสดุอุปกรณ์เรียบร้อยแล้ว
() ได้รับวัสดุอุปกรณ์แล้ว แต่ขาด

(ลงชื่อ) ผู้รับอุปกรณ์ (ลงชื่อ) ผู้ให้ยืม
วันที่ วันที่

บันทึกการส่งคืน

() ได้ส่งคืนวัสดุอุปกรณ์เรียบร้อยแล้ว
() ได้ส่งคืนวัสดุอุปกรณ์ แต่ขาด

(ลงชื่อ) ผู้ส่งคืน (ลงชื่อ) ผู้รับคืน
วันที่ วันที่

ได้ส่งคืนอุปกรณ์ที่ขาดครบถ้วนแล้ว (ลงชื่อ) ผู้ส่งคืน วันที่	ได้รับคืนอุปกรณ์ที่ขาดครบถ้วนแล้ว (ลงชื่อ) ผู้รับคืน วันที่
---	---