แบบขอใช้โสตทัศนูปกรณ์สำหรับบุคลากรภายนอก

ศูนย์วิทยบริการและชุมชนสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นครนายก

หน่วยงาน...................................................................................

วันที่................เดือน..............................................พ.ศ.25...............

**เรียน** หัวหน้างานบริการสื่อและเทคโนโลยีการศึกษา

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..........................................................................ตำแหน่ง..............................................................................สังกัด.................................................................................................โทร. ................................................................มีความประสงค์ขอใช้โสตทัศนูปกรณ์

□ ห้องสัมมนา ระบุห้อง................................ □ ห้องประชุมศักดิเดชน์(ห้องประชุมใหญ่) □ อื่นๆ...................................................................

เพื่อใช้ในงาน/กิจกรรม/โครงการ.............................................................................................................................................................................................

มีผู้รับบริการจำนวน.....................................................คน ตั้งแต่วันที่..........................เดือน...................................................พ.ศ. 25..................

ถึงวันที่..........................เดือน....................................................พ.ศ. 25.................. เวลา .................................น. ถึงเวลา............................................. น.

โดย □ ขอเจ้าหน้าที่โสตทัศน์ จำนวน .................. คน □ ไม่ขอเจ้าหน้าที่โสตทัศน์ ควบคุมดูแลการใช้งานโสตทัศนูปกรณ์

ดังมีรายการโสตทัศนูปกรณ์ต่อไปนี้

* โทรทัศน์สี 55 นิ้ว (เฉพาะห้องสัมมนา 1-6) □ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ
* เครื่องเล่นวีดิทัศน์ □ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุค/ตั้งโต๊ะ
* เครื่องขยายเสียงเคลื่อนที่ □ จอรับภาพแบบขาตั้งขนาด 70 นิ้ว
* LCD โปรเจคเตอร์ จำนวน................. เครื่อง □ ไมโครโฟนไร้สาย จำนวน ....................... ตัว
* ไมโครโฟนสาย จำนวน ...................... ตัว □ เครื่องฉายภาพสามมิติ (Visualizer)..............ตัว

รายละเอียดอื่นๆ(โปรดระบุ)

1. ....................................................................................................................................
2. ....................................................................................................................................
3. ....................................................................................................................................
4. ....................................................................................................................................
5. ....................................................................................................................................

ลงชื่อ.......................................................ผู้ขอใช้

(......................................................)

ตำแหน่ง.................................................................

**หมายเหตุ** ขอความกรุณาโปรดแนบรายละเอียด/กำหนดการจัดกิจกรรมคร่าวๆมาด้วยทุกครั้ง

 อนุญาต

 ไม่อนุญาต เพราะ.......................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

ลงชื่อ..............................................................

(...........................................................)

หัวหน้างานบริการสื่อและเทคโนโลยีการศึกษา

วันที่...............เดือน...............................พ.ศ. 25..............

□ ได้ตามคำขอ แต่......................................................................

□ ไม่ได้ตามคำขอ เพราะ.......................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

...................................................................................................

ลงชื่อ..............................................................

(...........................................................)

ผู้ควบคุมการเบิกจ่าย

วันที่...............เดือน...............................พ.ศ. 25..............

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

***โสตทัศนูปกรณ์หลังการใช้งาน***

 โทรทัศน์สี 55 นิ้ว (เฉพาะห้องสัมมนา 1-6) □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

 เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

 เครื่องเล่นวีดิทัศน์ □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

 คอมพิวเตอร์ โน้ตบุค/ตั้งโต๊ะ □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

 เครื่องขยายเสียงเคลื่อนที่ □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ...................................................................

 จอรับภาพแบบขาตั้งขนาด 70 นิ้ว □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

 LCD โปรเจคเตอร์ จำนวน................. เครื่อง □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ...................................................................

 ไมโครโฟนไร้สาย จำนวน ....................... ตัว □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

 ไมโครโฟนสาย จำนวน ...................... ตัว □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

 เครื่องฉายภาพสามมิติ (Visualizer)..............ตัว □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

 รายละเอียดอื่นๆ(โปรดระบุ)

1. ........................................................................ □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

2. ........................................................................ □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

3. ....................................................................... □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

4. ....................................................................... □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

5. ........................................................................ □ปกติ □ไม่ปกติ เพราะ....................................................................

***ปัญหาและการแก้ไข***

***ปัญหา***.............................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***การแก้ไข***..........................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ..............................................................

(...........................................................)

ผู้ตรวจสอบ

วันที่...............เดือน...............................พ.ศ. 25............