แบบฟอร์มการจองห้องปฏิบัติการ
ห้องปฏิบัติการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงราย
สำหรับอาจารย์ : รายวิชา

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

1. ข้อมูลผู้ใช้บริการ

1.1 ชื่อ _____ สกุล _____ สังกัดกลุ่มวิชา _____

1.2 หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____

2. ข้อมูลและรายละเอียดรายวิชา

2.1 _____ ประธานกระบวนวิชา รายวิชา _____ ชื่อวิชา _____

2.2 _____ อื่น ๆ ระบุ _____

2.3 สำหรับนักศึกษาคณะ _____ ชั้นปีที่ _____ จำนวนนักศึกษาทั้งหมด _____ คน

3. ข้อมูลรายละเอียดการฝึกปฏิบัติ

ลำดับ	หัวข้อการฝึกปฏิบัติ	ว/ด/ป ที่ฝึกปฏิบัติ	จำนวน ฐาน	จำนวน นศ. แต่ละฐาน	หมายเหตุ