แบบฟอร์มการจองห้องปฏิบัติการ
ห้องปฏิบัติการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงราย
สำหรับอาจารย์ : รายหัวข้อ

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

1. ข้อมูลผู้ใช้บริการ

1.1 ชื่อ _____ สกุล _____ สังกัดกลุ่มวิชา _____

1.2 หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____

2. ข้อมูลและรายละเอียดหัวข้อ

2.1 หัวข้อการฝึกปฏิบัติ เรื่อง _____

2.2 รายวิชา _____ ชื่อวิชา _____

2.3 สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ _____ จำนวน _____ กลุ่ม กลุ่มละจำนวน _____ คน

2.4 ต้องการใช้บริการในวัน _____ ที่ ____ เดือน _____ ปี _____เวลา _____น. ถึง _____น.

วัน _____ ที่ ____ เดือน _____ ปี _____เวลา _____น. ถึง _____น.

วัน _____ ที่ ____ เดือน _____ ปี _____เวลา _____น. ถึง _____น.

วัน _____ ที่ ____ เดือน _____ ปี _____เวลา _____น. ถึง _____น.

3. ข้อมูลวัสดุ - อุปกรณ์ที่ต้องการใช้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	หมายเหตุ