**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |