

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักงานสภามหาวิทยาลัย โทร 0 2549 4495

**แบบฟอร์มการขอยืมอุปกรณ์**

 วันที่: \_\_\_\_\_\_\_ เดือน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_พ.ศ.\_\_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ตำแหน่ง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

สังกัด\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_เบอร์โทรศัพท์/ติดต่อ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ขอยืมอุปกรณ์ ดังนี้:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการอุปกรณ์ | หมายเลขซีเรียล (Serial No.) | จำนวน | สภาพอุปกรณ์ |
| 1 | iPad | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞏 ดี 🞏 ชำรุด |
| 2 | อุปกรณ์เสริม (ถ้ามี) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞏 ดี 🞏 ชำรุด |

วัตถุประสงค์การใช้งาน: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

โดยขอยืมระหว่างวันที่\_\_\_\_\_\_เดือน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_พ.ศ.\_\_\_\_\_\_ ถึง วันที่\_\_\_\_\_\_เดือน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_พ.ศ.\_\_\_\_\_\_

ลงชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ผู้ให้ยืม)
( นางสาวทิชากร ศิรินันทเกตุ )

ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป .
วันที่รับ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ลงชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ผู้ยืม)
(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

ตำแหน่ง: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
วันที่รับ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**การส่งคืนอุปกรณ์ :** ได้ตรวจสอบอุปกรณ์ทั้งหมดแล้ว อยู่ในสภาพเรียบร้อยดี

ลงชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ผู้ส่งคืน)
(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

ตำแหน่ง: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
วันที่รับ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ลงชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ผู้รับคืน)
( นางสาวทิชากร ศิรินันทเกตุ )

ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป .
วันที่รับ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หมายเหตุ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_