

วันที่.....

ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....คณะวิทยาศาสตร์ ศรีราชา

☐ อาจารย์ ☐ เจ้าหน้าที่ ☐ นิสิต รหัส.....โทร.....

มีความประสงค์ขอแลกเปลี่ยนนั้วมือใช้บริการห้อง Senior Project เพื่อ

☐ ประกอบการเรียนการสอน ในรายวิชา.....

☐ ประชุม/อบรม/สัมมนา/กิจกรรมโครงการ.....

☐ จัดทำโครงการปัญหาพิเศษ เรื่อง.....

☐ อื่น ๆ.....

ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เวลา.....น.

รายละเอียดมีดังนี้/ลักษณะงานดังนี้.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

☐ ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ระบุ ID

☐ ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

วันที่.....