

แบบฟอร์มการขอยืมครุภัณฑ์ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติยืมครุภัณฑ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า **ตำแหน่ง** (อาจารย์ / บุคลากร/ นิสิต) **ชั้นปีที่** **เบอร์โทรติดต่อ**
 มีความประสงค์จะขอยืมครุภัณฑ์ ดังรายการต่อไปนี้

- | | | | | |
|----|-------|-------------|----------------------|----------|
| 1. | | จำนวน | หมายเลขครุภัณฑ์..... | S/N..... |
| 2. | | จำนวน | หมายเลขครุภัณฑ์..... | S/N..... |
| 3. | | จำนวน | หมายเลขครุภัณฑ์..... | S/N..... |
| 4. | | จำนวน | หมายเลขครุภัณฑ์..... | S/N..... |
| 5. | | จำนวน | หมายเลขครุภัณฑ์..... | S/N..... |
| 6. | | จำนวน | หมายเลขครุภัณฑ์..... | S/N..... |
| 7. | | จำนวน | หมายเลขครุภัณฑ์..... | S/N..... |

วัตถุประสงค์ของการใช้งานเพื่อ

วัน/เวลา/สถานที่ ที่ประสงค์จะใช้งาน

โดยรับครุภัณฑ์วันที่.....กำหนดส่งคืนวันที่.....

☐ ได้ตรวจสอบครุภัณฑ์ดังรายการข้างต้นถูกต้องครบถ้วนสามารถให้บริการได้
☐ ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะรับผิดชอบครุภัณฑ์ที่ยืมไป หากเกิดการชำรุดเสียหายใช้การไม่ได้หรือสูญหาย ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม โดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือขอใช้เป็นครุภัณฑ์ประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะคุณภาพอย่างเดียวกันหรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด (ระเบียบฯข้อ 209)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กรณีนิติเป็นผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้รับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยืมครุภัณฑ์

(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีนิติเป็นผู้ยื่นคำขอให้มีการยืมให้มีการลงนามด้วยทุกครั้ง
1. การยืม – คืน ต้องยืมและคืนที่หน่วยห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เท่านั้น
- 2.. กรณียืมภายในคณะฯ อนุมัติโดยรองคณบดีฝ่ายพัฒนานิเทศการฯ ภายนอกคณะฯอนุมัติ โดยคณบดี

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ /...../.....	เห็นชอบตามเสนอ ลงชื่อ..... (.....) รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิเทศการฯ /...../.....
--	---

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

...../...../.....

บันทึกการรับครุภัณฑ์

ตามที่ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติยืมครุภัณฑ์ บัดนี้ข้าพเจ้าได้รับครุภัณฑ์แล้ว และจักนำส่งคืนตามวันที่ดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....(ผู้ยืม/ผู้รับครุภัณฑ์)
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ)
(.....)
...../...../.....

บันทึกการส่งคืน

ตามที่ข้าพเจ้าได้ยืมครุภัณฑ์นั้น บัดนี้ ครบกำหนดการยืมครุภัณฑ์แล้ว ข้าพเจ้าจึงขอส่งคืนครุภัณฑ์ดังกล่าว และข้าพเจ้า
ได้ตรวจสอบครุภัณฑ์จำนวน.....รายการ แล้ว

☐ ครุภัณฑ์อยู่ครบ สภาพใช้งานได้ตามปกติไม่มีชำรุดเสียหาย

☐ ครุภัณฑ์มีการชำรุดเสียหายเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....(ผู้คืน/ผู้คืนครุภัณฑ์)
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ)
(.....)
...../...../.....