

**แบบฟอร์มการขอยืม/คืนวัสดุคงทน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์พยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง (อาจารย์ / บุคลากร/ นิสิต) ชั้นปีที่.....รหัสนิสิต.....
สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.....เบอร์โทรติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอใช้บริการ

ยืม วัสดุ อุปกรณ์ / สื่อการสอน ดังรายการข้างล่างนี้ เพื่อนำไปใช้สำหรับ.....
ระหว่างวันที่...../...../.....ถึงวันที่...../...../.....

ที่	รายการ	จำนวนยืม	เลขรหัสวัสดุ	S/N	จำนวนที่คืน	ผู้ส่งคืน ว/ด/ป	ผู้รับ ว/ด/ป

ตามรายการที่ยืมนี้ ข้าพเจ้าจะรักษาการใช้เป็นอย่างดี ถ้าหากชำรุดเสียหาย สูญหายหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สะอาดเรียบร้อย
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น และจะส่งคืนภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืม / ผู้รับของ

วันเดือนปี...../...../.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้รับผิดชอบ

วันเดือนปี...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ให้ยืม

วันเดือนปี...../...../.....