



วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล) รหัสพนักงาน/รหัสนักศึกษา

ตำแหน่ง หน่วยงาน/สำนักวิชา

ฝ่าย/งาน/สาขาวิชา โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอยืมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรม

สถานที่ใช้งาน

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ โดยขอรับอุปกรณ์ในวันที่

และจะนำส่งคืนในวันที่ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ยี่ห้อ/รุ่น	รหัสครุภัณฑ์	หมายเหตุ

หมายเหตุ : 1. ให้บริการอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมมหาวิทยาลัยฯ เท่านั้น

2. กรณีกิจกรรมที่มีแหล่งงบประมาณ หน่วยงานวิสาหกิจ หรือหน่วยงานภายนอก ให้คิดค่าใช้จ่ายตามประกาศมหาวิทยาลัยฯ เรื่อง อัตราค่าบริการโสตฯ ของ ศบส. 2562

3. กรณีอุปกรณ์ที่ยืมไปใช้งาน เกิดการชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหาย ผู้ยืมยินดีรับผิดชอบค่าเสียหาย หรือซ่อมแซมให้คงสภาพเดิม หรือชดใช้เป็นทรัพย์สินประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะ และคุณภาพเดียวกัน

ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
ผู้รับบริการตกลงยินยอมให้ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษาเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่ออำนวยความสะดวกในการขอรับบริการ การติดต่อสื่อสาร การรับข่าวสารประชาสัมพันธ์ การประเมินความพึงพอใจ และการจัดทำข้อมูลเชิงสถิติ

ลายมือชื่อผู้ยืม
(.....)

ผู้อนุมัติให้ยืม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

การตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ที่รับคืน

ครบถ้วน/ไม่ชำรุดเสียหาย อื่นๆ

ผู้ส่งคืน	ผู้รับคืน
(.....)	(.....)
วันที่	วันที่