

ใบแจ้งซ่อมครุภัณฑ์/วัสดุคงทนถาวร  
สำนักงานเลขาธิการ คณะทันตแพทยศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ห้อง.....ความประสงค์ขอแจ้งซ่อมครุภัณฑ์ /วัสดุคงทนถาวร ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อครุภัณฑ์	จำนวน	ยี่ห้อ	รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขครุภัณฑ์/ วัสดุคงทนถาวร	ห้อง/ ยูนิต	อาการเสีย	เลขที่ ใบเบิก

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ความเห็นของฝ่ายช่าง/ฝ่ายยานพาหนะ

.....  
.....

ลงนาม.....  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้แจ้งซ่อมหลังการตรวจซ่อมแล้ว

- ใช้งานได้
- ยังใช้งานไม่ได้ เพราะ.....
- กำลังดำเนินการสั่งซื้อวัสดุ/แจ้งซ่อมอยู่

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต  
(.....)  
อาจารย์ผู้รับผิดชอบ  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....