

แบบฟอร์มขอใช้บริการอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ ฝ่ายถ่ายทอดเทคโนโลยี

- ชื่อ-สกุล ผู้ขอใช้บริการ.....ตำแหน่ง.....
- หน่วยงานขอใช้บริการ
 - ฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายช่าง ศูนย์บริการกลาง กลุ่มระบอดวิทยาทางห้องปฏิบัติการ
 - กลุ่มสัตว์ทดลอง กลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ กลุ่มพยาธิวิทยา กลุ่มอิมมูนและชีรั่มวิทยา
 - กลุ่มปรสิตวิทยา กลุ่มชีวเคมีและพิษวิทยา กลุ่มไวรัสวิทยา กลุ่มแบคทีเรียและเชื้อรา
 - ศูนย์เลบโอสไปโรซิส ศูนย์วิจัยและชันสูตรโรคสัตว์น้ำ อื่น ๆ.....
- มีความประสงค์ขอยืมใช้เครื่องอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ ต่อไปนี้
 - เครื่อง LCD Projector กล้องถ่ายวิดีโอดิจิทัล อื่น ๆ (ระบุ).....
 จำนวนทั้งหมด.....รายการ เพื่อนำไปใช้ที่.....
- กำหนดวันส่งคืนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

<input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ	ผู้ได้รับมอบหมาย
ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ) (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
มอบหมายให้.....ดำเนินการต่อไป	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

*****ขั้นตอนก่อนนำอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ไปใช้*****

① ผู้ขอใช้บริการอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ตรวจสอบเช็คอุปกรณ์ก่อนได้รับ <input type="radio"/> ยืนยันอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ “ปกติ”	
② เงื่อนไข/ข้อตกลงในการขอใช้บริการอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ <input type="radio"/> ยินยอม <input type="radio"/> ไม่ยินยอม	
- เมื่อนำอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ของฝ่ายถ่ายทอดเทคโนโลยีไปใช้แล้วเกิดการชำรุดเสียหาย ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ผู้ที่ยืมอุปกรณ์จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น โดยต้องดำเนินการซ่อมอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ให้มีสภาพที่ใช้งานได้เหมือนเดิม แล้วจึงนำกลับมาคืนฝ่ายถ่ายทอดเทคโนโลยี	

*****ขั้นตอนการส่งคืนอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์*****

① สำหรับผู้ขอใช้บริการอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ - ผู้ขอใช้บริการได้นำอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์คืน <input type="radio"/> ตรงเวลา <input type="radio"/> ไม่ตรงเวลา ระบุ.....	② สำหรับผู้ได้รับมอบหมาย - ทำการตรวจสอบเช็คอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ที่ส่งคืน <input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> ชำรุด (ไปดูแลอุปกรณ์ที่ตรวจแล้วชำรุด)
③ **กรณีตรวจแล้วชำรุด** สำหรับผู้ขอใช้บริการอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ - ให้ผู้ขอใช้บริการนำไปซ่อมให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ รับเครื่องไปซ่อมวันที่...../...../..... แล้วเสร็จส่งคืนวันที่...../...../.....	④ ผู้ขอใช้บริการอุปกรณ์ไอศตทัศน์อุปกรณ์ <input type="radio"/> ยินยอม <input type="radio"/> ไม่ยินยอม

⑤ ลงชื่อ.....ผู้ได้รับมอบหมาย
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

⑥ ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบประเมินความพึงพอใจ

ลำดับ	รายการประเมิน	ดี (3 คะแนน)	พอใช้ (2 คะแนน)	ปรับปรุง (1 คะแนน)
1	ด้านความเพียงพอของไอศตทัศน์อุปกรณ์			
2	ด้านความพร้อมการใช้งานไอศตทัศน์อุปกรณ์			
3	ด้านบริการ			

*** กรุณาส่งคืนแบบประเมินความพึงพอใจที่ฝ่ายถ่ายทอดเทคโนโลยี ภายใน 3 วันหลังจากรับมอบงาน