

แบบขอถ่ายสำเนาเอกสารระบบดิจิทัล

เลขที่...../25.....

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง..... กลุ่ม/ศูนย์/ฝ่าย..... โทร.....

มีความประสงค์ขอถ่ายสำเนาระบบดิจิทัล เรื่อง.....

ตามต้นฉบับแนบ ไฟล์ จำนวน..... หน้า แผ่น ริม ถ่ายหน้าเดียว ถ่ายหน้า-หลัง ต่อ 1 แผ่น กำหนดเสร็จ ค่อนข้างมาก (ภายใน 3 ชั่วโมง) ค่อนข้าง (ภายใน 1 วันทำการ) ภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอ วันที่.....	ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์/ฝ่าย (.....) วันที่.....
---------------------------------	---

ความเห็นของฝ่ายบริหารทั่วไป ให้เจ้าหน้าที่อาคารคลังพัสดุดำเนินการ

ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ต้นฉบับไม่ชัดเจน ต้นฉบับไม่สมบูรณ์

อยู่ระหว่างซ่อมเครื่อง (ใช้งานได้วันที่.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ
(.....)
วันที่.....

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการถ่ายสำเนาดิจิทัล

(1) ด้านคุณภาพของงาน	<input type="checkbox"/> ดี ★★ ★	<input type="checkbox"/> พอใช้ ★★	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง ★
(2) ด้านบริการ	<input type="checkbox"/> ดี ★★ ★	<input type="checkbox"/> พอใช้ ★★	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง ★
(3) ด้านการตรงต่อเวลา	<input type="checkbox"/> ดี ★★ ★	<input type="checkbox"/> พอใช้ ★★	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง ★

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ วันที่..... [form_12]

แบบขอถ่ายสำเนาเอกสารระบบดิจิทัล

เลขที่...../25.....

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง..... กลุ่ม/ศูนย์/ฝ่าย..... โทร.....

มีความประสงค์ขอถ่ายสำเนาระบบดิจิทัล เรื่อง.....

ตามต้นฉบับแนบ ไฟล์ จำนวน..... หน้า แผ่น ริม ถ่ายหน้าเดียว ถ่ายหน้า-หลัง ต่อ 1 แผ่น กำหนดเสร็จ ค่อนข้างมาก (ภายใน 3 ชั่วโมง) ค่อนข้าง (ภายใน 1 วันทำการ) ภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอ วันที่.....	ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์/ฝ่าย (.....) วันที่.....
---------------------------------	---

ความเห็นของฝ่ายบริหารทั่วไป ให้เจ้าหน้าที่อาคารคลังพัสดุดำเนินการ

ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ต้นฉบับไม่ชัดเจน ต้นฉบับไม่สมบูรณ์

อยู่ระหว่างซ่อมเครื่อง (ใช้งานได้วันที่.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ
(.....)
วันที่.....

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการถ่ายสำเนาดิจิทัล

(1) ด้านคุณภาพของงาน	<input type="checkbox"/> ดี ★★ ★	<input type="checkbox"/> พอใช้ ★★	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง ★
(2) ด้านบริการ	<input type="checkbox"/> ดี ★★ ★	<input type="checkbox"/> พอใช้ ★★	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง ★
(3) ด้านการตรงต่อเวลา	<input type="checkbox"/> ดี ★★ ★	<input type="checkbox"/> พอใช้ ★★	<input type="checkbox"/> ปรับปรุง ★

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ วันที่..... [form_12]