



ใบยืม-คืน อุปกรณ์ ครุภัณฑ์
ห้องปฏิบัติการทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เลขที่

รหัสวัสดุ

วันที่เขียน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ผู้ใช้บริการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เบอร์โทร

 อาจารย์ บุคลากร นิสิตระดับ ป.ตรี ชั้นปีที่ นิสิตระดับ ป.โท ชั้นปีที่ นิสิตระดับ ป.เอก ชั้นปีที่
มีความประสงค์ขอยืม อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ต่อไปนี้จากห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในงาน ปฏิบัติการ คลินิก อื่น ๆ ระยะเวลาที่ขอใช้ วันที่ ถึง วันที่**รายการอุปกรณ์ ครุภัณฑ์**

ลำดับ	รายการ	รหัสครุภัณฑ์	จำนวน		หน่วยนับ	หมายเหตุ
			เบิก	คืน		

ระเบียบการยืม - คืน อุปกรณ์ ครุภัณฑ์

1. ส่งใบยืม-คืน อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ **ล่วงหน้าก่อนมารับของ 3 วัน** และสามารถส่งใบเบิกได้ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 9.00-16.00 น. ยกเว้นวันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
2. สามารถมารับอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ได้ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 9.00 - 16.00 น. ยกเว้นวันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
3. การยืม-คืน อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต้องมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแล **ทุกครั้ง**
4. การยืม-คืน อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ **ให้ใส่หน่วยนับในช่องจำนวน พร้อมตรวจเช็คสภาพก่อน-หลังยืมทุกครั้ง**
5. กรณีที่อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เกิดความเสียหาย และ/หรือสูญหายขณะที่ผู้ยืมใช้งาน ผู้ยืมต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ และรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 2 ลงชื่อผู้เกี่ยวข้อง**บันทึกการยืม**

ลงชื่อ ผู้ส่งใบยืม

(.....)

วันที่

บันทึกการรับของ

ลงชื่อ ผู้รับของ

(.....)

วันที่

บันทึกการคืน

ลงชื่อ ผู้คืนของ

(.....)

วันที่

ลงชื่อ ผู้รับใบยืม

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อ ผู้จ่ายของ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อ ผู้รับของ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่