แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (วัสดุ)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 65-2-01606
วันที่แจ้งซ่อม : 2022-06-29

<u>ส่วนที่ 1</u> สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นาง ปิยนันท์ ใบพิมเสน **เบอร์โทร (ภายใน) : 88957** **หน่วยงาน : 1325302000 : งานคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ**

หัวข้อการแจ้งซ่อม : หลอดนีออน
มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม
ประเภทงาน : งานไฟฟ้าชำรุด
อาการเสีย : หลอดนีออนยาวขาด 1 หลอด (ห้องสต๊อค / รากเทียม)
อาคาร / ชั้น : อาคารทันตกรรม5 / ชั้น 1

<u>ส่วนที่ 2</u> สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

นาย พงษ์ศักดิ์ ใจกล้า
ช่างซ่อม : นาย สุรินทร์ ฉิมแป้น

ประเมินงานซ่อม
ซ่อมได้
เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่
ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก
ส่งซ่อมภายนอก
แทงชำรุด

กรณีแทงชำรุด

วันที่แทงชำรุด .....

ความเห็นความเห็น
ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม
หมดอายุการใช้งาน
อะไหล่ดกรุ่นไม่สามารถซ่อมได้

.....

.....

รายละเอียดการแทงชำรุด .....

ควรวางแผนจัดซื้อ

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน	**ลงชื่อ**	**ลงชื่อ**
.....	.....	.....
(นาง ปิยนันท์ ใบพิมเสน)	ช่างซ่อม	**หัวหน้างานกายภาพ**
วันที่	วันที่ 29 มิ.ย. 65	**วันที่** .....

รายการเบิกและคืน วัสดุอุปกรณ์
งานกายภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา/หน่วยงาน ..... วันที่ 29 ธ.ค 65

ส่วนผู้ขอเบิก				ส่วนผู้ทำรายการเบิก	
ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมราคา
1	หลอด/หัวหลอดLED 20w	หลอด	1	176.55-	176.55-
					176.55-

ลงชื่อ .....
ผู้ขอเบิกวัสดุฯ
วันที่ 29 ธ.ค 65

ลงชื่อ .....
เจ้าหน้าที่พัสดุงานกายภาพ
วันที่ .....

ลงชื่อ .....
หัวหน้างานกายภาพ
วันที่ .....

ลงชื่อ .....
ผู้รับของ
วันที่ 29 ธ.ค 65

ลงชื่อ .....
ผู้ตรวจสอบและจัดทำเอกสาร
วันที่ .....