

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (วัสดุ)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 66-2-00393
วันที่แจ้งซ่อม : 2022-11-29

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นาง สมาสี ไผ่พานิช

เบอร์โทร (ภายใน) : 88915-16

หน่วยงาน : 1325007000 : คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก

หัวข้อการแจ้งซ่อม : ก๊อกน้ำชำรุดที่บริเวณยูนิตท่าฟันเบอร์ 2

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานประปาชำรุด

อาการเสีย : น้ำหยดตลอดเวลา

อาคาร / ชั้น : อาคารทันตรักษวิชัย / ชั้น 3

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

นาย เกรียงไกร แซ่เต็ง
ช่างซ่อม : นาย นิวัติ เขื่อนาค

ประเมินงานซ่อม

ซ่อมได้

เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่

ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก

ส่งซ่อมภายนอก

แทงชำรุด

กรณีแทงชำรุด

วันที่แทงชำรุด

ความเห็นความเห็น

ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มค่าในการซ่อม

หมดอายุการใช้งาน

อะไหล่ลัดกุ่นไม่สามารถซ่อมได้

ก๊อก งต 1 ตัว ลาย ออท 1/2 นิ้ว

รายละเอียดการแทงชำรุด

ควรวางแผนจัดซื้อ

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ





(นาง สมาสี ไผ่พานิช)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

วันที่ 30 พ.ย 65

วันที่

ภาควิชา/หน่วยงาน วันที่

ลงชื่อ ดร. ชนภัทร ลงชื่อ ดร. ลงชื่อ
 ผู้ขอเบิกวัสดุฯ เจ้าหน้าที่ประสานงานกายภาพ หัวหน้างานกายภาพ
 วันที่ วันที่ วันที่

ลงชื่อ **หน้าตัด**
 ผู้รับของ
 วันที่

ลงชื่อ
ผู้ตรวจสอบและจัดทำเอกสาร
วันที่