แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (ครุภัณฑ์)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 65-2-00820
วันที่แจ้งซ่อม : 2022-02-24

<u>ส่วนที่ 1</u> สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นาง วาสนา เอี่ยมจรัส เบอร์โทร (ภายใน) : 88501 หน่วยงาน : : คลินิกรวม ชั้น 1 (ห้องปฏิบัติการทันตกรรม)

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานไฟฟ้า

อาการเสีย : ไฟไม่ติด/ปลั๊กชำรุด (ขอด่วนใช้งานไม่ได้เบอร์โต๊ะ 90-91)

รายการครุภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	มาตรฐานและคุณลักษณะเฉพาะ	หมายเหตุ
1	โต๊ะปฏิบัติการ	132200002415คร./52	โต๊ะปฏิบัติการ	
2	โต๊ะปฏิบัติการ	132200002422คร./52	โต๊ะปฏิบัติการ	

<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 วาสนา เอี่ยมจรัส)	ช่างซ่อม	หัวหน้างานกายภาพ
วันที่	วันที่ 28 ก.พ 65	วันที่ .....

รายการเบิกและคืน วัสดุอุปกรณ์
งานกายภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา/หน่วยงาน ..... วันที่ .....

ส่วนผู้ขอเบิก				ส่วนผู้ทำรายการเบิก	
ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมราคา
1	มีดตัดผ้าพันแผล 3 นิ้ว	ตัว	2	16.00-	32.10-
					32.10-

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิกวัสดุฯ
วันที่ 28 ก.พ 65

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

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

ลงชื่อ ..... ผู้รับของ
วันที่ 28 ก.พ 65

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