

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (วัสดุ)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 66-2-02147
วันที่แจ้งซ่อม : 2023-09-06

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นางสาว พนิดา นิตยานนท์

เบอร์โทร (ภายใน) : 88739

หน่วยงาน : 1325303000 : งานศัลยกรรมผู้ป่วย
ใน

หัวข้อการแจ้งซ่อม : สายฉีดชำระ

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานประปาชำรุด

อาการเสีย : สายฉีดชำระ ชำรุด 2 เส้น ในห้องนํ้าชาย และห้องนํ้าหญิง

อาคาร / ชั้น : อาคารสมเด็จพระเจ้า 93 / ชั้น 3

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

ช่างซ่อม : นาย เกรียงไกร แซ่เต็ง
นาย นิวัติ เข็มมณ

ประเมินงานซ่อม

☐ ซ่อมได้ ☐ เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่ ☐ ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก ☐ ส่งซ่อมภายนอก ☐ แทนชำรุด

กรณีแทนชำรุด

วันที่แทนชำรุด

ความเห็นความเห็น

☐ ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม ☐ หมดอายุการใช้งาน ☐ อะไหล่ลัดกรุ่นไม่สามารถซ่อมได้ ☐ ควรวางแผนจัดซื้อ

รายละเอียดการแทนชำรุด

ขอ เบิก / เปลี่ยน สาย ฉีด ชำระ 2 เส้น

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

น.พ. พนิดา นิตยานนท์

เกรียงไกร / นิวัติ

(นางสาว พนิดา นิตยานนท์)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

วันที่ 8/9/66

วันที่



รายการเบิกและคืน วัสดุอุปกรณ์
งานกายภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา/หน่วยงาน วันที่

[illegible]

ลงชื่อ เกรียงไกร ลงชื่อ ห ลงชื่อ
 ผู้ขอเบิกวัสดุฯ เจ้าหน้าที่ประสานงานกายภาพ หัวหน้างานกายภาพ
 วันที่ วันที่ วันที่

ลงชื่อ ผู้รับของ

วันที่

ลงชื่อ
ผู้ตรวจสอบและจัดทำเอกสาร
วันที่