แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (วัสดุ)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 67-2-00217
วันที่แจ้งซ่อม : 2023-11-10

<u>ส่วนที่ 1</u> สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นาย ชำนาญ โพธิ์เจริญ | เบอร์โทร (ภายใน) : 88809 มือถือ 089-4468254 | หน่วยงาน : 1324205000 : งานบริการวิจัยและพัฒนา

หัวข้อการแจ้งซ่อม : ประตูห้อง

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานไม้ชำรุด

อาการเสีย : ลูกบิดประตูเสียฝ่ายวิจัย ห้อง 10-12

อาคาร / ชั้น : อาคารสมเด็จย่า 93 / ชั้น 10

<u>ส่วนที่ 2</u> สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

ช่างซ่อม : นาย สุพจน์ ศรีเมือง

ประเมินงานซ่อม

[ ] ซ่อมได้ [ ] เบิกวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่ [ ] ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก [ ] ส่งซ่อมภายนอก [ ] แทงชำรุด

กรณีแทงชำรุด

วันที่แทงชำรุด .....

ความเห็นความเห็น

[ ] ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม [ ] หมดอายุการใช้งาน [ ] อะไหล่ดกรุ่นไม่สามารถซ่อมได้ [ ] ควรวางแผนจัดซื้อ

รายละเอียดการแทงชำรุด

.....

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน	ลงชื่อ	ลงชื่อ
.....	.....	.....
(นาย ชำนาญ โพธิ์เจริญ)	ช่างซ่อม	หัวหน้างานกายภาพ
วันที่	วันที่	วันที่ .....

ทดลองใช้งานเรียบร้อยแล้ว

รายการเบิกและคืน วัสดุอุปกรณ์
งานกายภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา/หน่วยงาน ..... วันที่ .....

ส่วนผู้ขอเบิก				ส่วนผู้ทำรายการเบิก	
ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมราคา
1	ลูกยิงประตู	อัน	1	290-	290-

ลงชื่อ .....
ผู้ขอเบิกวัสดุฯ
วันที่ .....

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

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

ลงชื่อ .....
ผู้รับของ
วันที่ .....

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