

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (วัสดุ)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 67-2-00459
วันที่แจ้งซ่อม : 2023-12-28

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นางสาว กฤติกา บางเดือนกิจ

เบอร์โทร (ภายใน) : 88957

หน่วยงาน : 1325321000 : กลุ่มงานคลินิกบริการ
ทันตกรรมพิเศษ

หัวข้อการแจ้งซ่อม : หลอดไฟ

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานไฟฟ้าชำรุด

อาการเสีย : หลอดไฟไม่สว่างจำนวน 3 หลอดบริเวณห้องแลป ตึกทันต 5

อาคาร / ชั้น : อาคารทันตกรรม5 / ชั้น 1

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

ช่างซ่อม : นาย สุรินทร์ นิยมแป้น
นาย อาริฟ สาและ

ประเมินงานซ่อม

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

วันที่แทนชำรุด

ความเห็นความเห็น

☐ ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม ☐ หมดอายุการใช้งาน ☐ อะไหล่สดกรุ่นไม่สามารถซ่อมได้ ☐ ควรวางแผนจัดซื้อ
รายละเอียดการแทนชำรุด

ขอรับวัสดุ

ช่างซ่อม (อาริฟ สาและ)

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นางสาว กฤติกา บางเดือนกิจ)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

วันที่ 31.9.67

วันที่



ภาควิชา/หน่วยงาน วันที่

ลงชื่อ _____ ลงชื่อ _____ ลงชื่อ _____
 ผู้ขอเบิกวัสดุฯ _____ เจ้าหน้าที่พัสดุงานกายภาพ _____ หัวหน้างานกายภาพ _____
 วันที่ 31.9.67 _____ วันที่ _____ วันที่ _____

ลงชื่อ  ผู้รับของ
วันที่ 3 ต.ค. 67

ลงชื่อ
ผู้ตรวจสอบและจัดทำเอกสาร
วันที่