

แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม  
งานกายภาพ (วัสดุ)

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 67-2-01550  
วันที่แจ้งซ่อม : 2024-07-11

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นางสาว สุพัตรา สีลาโชติ

เบอร์โทร (ภายใน) : 88725

หน่วยงาน : 1325308000 : งานทันตกรรมเฉพาะ  
ทาง3

หัวข้อการแจ้งซ่อม : หลอดไฟ

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานไฟฟ้าชำรุด

อาการเสีย : หลอดไฟกลมเพดานหน้าหน่วยงานดับ

อาคาร / ชั้น : อาคารสมเด็จย่า 93 / ชั้น 3

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

ช่างซ่อม : นาย สุรินทร์ นิมเน็น  
นาย อาริฟ สานละ

ประเมินงานซ่อม

[ ] ซ่อมได้ [x] เมื่อกว๊สดู/เปลี่ยนอะไหล่ [ ] ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก [ ] ส่งซ่อมภายนอก [ ] แทนชำรุด

กรณีแทนชำรุด

วันที่แทนชำรุด .....

ความเห็นความเห็น

[ ] ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม [ ] หมดอายุการใช้งาน [ ] อะไหล่สต็อกไม่ สามารถซ่อมได้ [ ] ควรวางแผนจัดซื้อ

รายละเอียดการแทนชำรุด

.....หลอดไฟ 11kv

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

.....นางสาว สุพัตรา สีลาโชติ

.....ช่างซ่อม

.....หัวหน้างานกายภาพ

(นางสาว สุพัตรา สีลาโชติ)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่ .....

วันที่ 12/7/67

วันที่ .....



