**แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม**
**งานกายภาพ (วัสดุ)**

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 68-2-00389
วันที่แจ้งซ่อม : 2024-12-16

**<u>ส่วนที่ 1</u> สำหรับผู้แจ้งซ่อม**

ชื่อ / สกุล : นางสาว ภัทริน แพงทรัพย์ เบอร์โทร (ภายใน) : 88863 หน่วยงาน : 1324208070 : งานวิจัยและนวัตกรรม

หัวข้อการแจ้งซ่อม : หลอดไฟ

มีความประสงค์ : งานแก้ไข/ซ่อมแซม

ประเภทงาน : งานไฟฟ้าชำรุด

อาการเสีย : หลอดไฟทางเดินหัวเกลียวเสีย 1 ดวง

อาคาร / ชั้น : อาคารทันตแพทยศาสตร์เฉลิมนวมราช 80 / ชั้น 11

**<u>ส่วนที่ 2</u> สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม**

ช่างซ่อม : นาย สุรินทร์ ฉิมแป้น
นาย อารีฟ สาและ

ประเมินงานซ่อม

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

กรณีแทงชำรุด

วันที่แทงชำรุด .....

ความเห็นความเห็น

[ ] ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มทุนในการซ่อม [ ] หมดอายุการใช้งาน [ ] อะไหล่ตกรุ่นไม่สามารถซ่อมได้ [ ] ควรวางแผนจัดซื้อ

รายละเอียดการแทงชำรุด

หลอดไฟเสีย

| ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน | ลงชื่อ | ลงชื่อ |
|---|---|---|
| ภัทริน พ. | สุรินทร์ + อารีฟ | |
| (นางสาว ภัทริน แพงทรัพย์) | ช่างซ่อม | หัวหน้างานกายภาพ |
| วันที่ ..... | วันที่ 18/12/67 | วันที่ ..... |

**รายการเบิกและคืน วัสดุอุปกรณ์**
**งานกายภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ภาควิชา/หน่วยงาน ..... วันที่ .....

| ส่วนผู้ขอเบิก | | | | ส่วนผู้ทำรายการเบิก | |
|---|---|---|---|---|---|
| ลำดับ | รายการ | หน่วยนับ | จำนวน | ราคาต่อหน่วย | รวมราคา |
| 1 | หลอดไฟ LED 18 W | หลอด | 2 | 120- | 240- |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ลงชื่อ .....
ผู้ขอเบิกวัสดุฯ
วันที่ 14/12/67

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

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

ลงชื่อ .....
ผู้รับของ
วันที่ 14/12/67

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