

**แบบฟอร์มขอรับบริการงานซ่อม
งานกายภาพ (วัสดุ)**

เลขที่ใบขอรับบริการงานซ่อม : 65-2-00662

วันที่แจ้งซ่อม : 2022-01-27

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ / สกุล : นาง ปิยนันท์ ใบพิมพ์เสน

เบอร์โทร (ภายใน) : 88955

หน่วยงาน : 1325302000 : งานคลินิกบริการทันตกรรม
พิเศษ

หัวข้อการแจ้งซ่อม : ปลั๊กเด้าเสีย

มีความประสงค์ : ติดตั้ง (ย้ายสถานที่ติดตั้ง)

ประเภทงาน : งานไฟฟ้าชำรุด

รายละเอียด : ขอติดตั้งปลั๊กเด้าเสียทั้งหมด 8 จุด (ตึกทันต 5 สำนักงาน ชั้น1)

อาคาร / ชั้น : อาคารทันตกรรม5 / ชั้น 1

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องการซ่อม

นาย พงษ์ศักดิ์ ใจกล้า

ช่างซ่อม : นาย สุรินทร์ งามแป้น

ประเมินงานซ่อม

ซ่อมได้

/ เปิดวัสดุ/เปลี่ยนอะไหล่

ขอจัดซื้ออุปกรณ์ภายนอก

ส่งซ่อมภายนอก

แทงชำรุด

กรณีแทงชำรุด

วันที่แทงชำรุด

ความเห็นความเห็น

ค่าซ่อมสูงไม่คุ้มค่าในการซ่อม

หมดอายุการใช้งาน

อะไหล่ลดต้นทุนไม่สามารถซ่อมได้

รายละเอียดการแทงชำรุด

ควรวางแผนจัดซื้อ

ผู้แจ้งซ่อมรับทราบการปิดงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นาง ปิยนันท์ ใบพิมพ์เสน)

ช่างซ่อม

หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

วันที่ 4 12 165

วันที่

ภาควิชา/หน่วยงาน วันที่

ส่วนผู้ขอเบิก				ส่วนผู้ทำรายการเบิก	
ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมราคา
1	ปลั๊ก (ตัวรวม)	พว.	6	139.10-	834.60-
2	กฟ VPF 2x1.5 มม.	มมม	๑๐	14.๑๖2-	291.๐4-
					1,125.64-

ลงชื่อ หัวหน้างานกายภาพ

วันที่

ลงชื่อ 
ผู้ตรวจสอบและจัดทำเอกสาร

วันที่ _____