คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ วิทยาเขตวังไกลกังวล

**แบบขอใช้บริการเทคโนโลยีการศึกษา**

ชื่อผู้ขอใช้บริการ............................................................................ สังกัด..........................................................................................คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มีความประสงค์จะขอใช้บริการเทคโนโลยีการศึกษา ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| บริการห้องประชุม/บันทึกภาพและเสียง | บริการเครื่องมือ/อุปกรณ์ |
| ในวันที่......................เดือน....................................พ.ศ..........................เวลา.............................................. ถึง ............................................. น.□ ห้องประชุม......................................................................................สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม...................................................................คน ○ ว่าง ○ ไม่ว่าง□ การบันทึกภาพและเสียง ○ ภาพนิ่ง ○ เทปวิดีทัศน์ ○ เทปเสียง□ การจัดทำสำเนาภาพและเสียง ○ ภาพนิ่ง จำนวน....................................ภาพ ○ เทปวิดีทัศน์ จำนวน....................................ม้วน□ อื่น ๆ (ระบุ)……………………………………………..……………………………........................................................................................................................................................................................................................... | ในวันที่......................เดือน....................................พ.ศ..........................เวลา.............................................. ถึง ............................................. น.□ ไมค์□ เครื่องเสียง□ โน้ตบุ๊ค + เมาส์□ โปรเจ็คเตอร์□ จอรับภาพ□ อื่น ๆ (ระบุ)……………………………………………..……………………………..............................................................................................................วัตถุประสงค์ในการใช้□ ประชุม เรื่อง..................................................................................................................................................................................................□ บรรยาย เรื่อง................................................................................................................................................................................................□ อบรม/สัมมนา เรื่อง......................................................................................................................................................................................□ อื่น ๆ (ระบุ)……………………………………………..……………………………............................................................................................................................................................................................................................ |
| กำหนดส่งคืน ในวันที่......................เดือน....................................พ.ศ..........................ลงชื่อ........................................................(………............................................……….)ผู้ขอใช้บริการในวันที่......................เดือน....................................พ.ศ.......................... |
| สำหรับหัวหน้างานวิชาการและวิจัย□ อนุญาต□ ไม่อนุญาตเนื่องจาก………………………………………………………………………….…………..............................................................................................................ลงชื่อ........................................................(นางธัญรดา พรพุฒิศิริ)หัวหน้างานวิชาการและวิจัย | □ รับทราบ/ให้บริการเรียบร้อยแล้ว□ ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก …………………………………………….………………………………………………………………………………………………….□ อื่น ๆ (ระบุ)……………………………………………..……………………………..............................................................................................................ลงชื่อ........................................................(นางนันทิยา วิวัฒน์ภิญโญ)เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีการศึกษา |