



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข โทร.
 ที่ ศธ 0529.16..... วันที่.....
 เรื่อง ขอใช้บริการห้องประชุม

เรียน คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
 สังกัดงาน.....วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มีความประสงค์ขอใช้ห้อง
 ประชุมเพื่อ.....
 ในวันที่..... เวลา..... น. ถึง เวลา..... น.

- | | | | |
|------------------------|------------------------|-----|---------|
| () ห้องประชุม CMP 412 | รองรับผู้ร่วมประชุมได้ | 20 | ที่นั่ง |
| () ห้องประชุม CMP 401 | รองรับผู้ร่วมประชุมได้ | 50 | ที่นั่ง |
| () ห้องประชุม CMP 101 | รองรับผู้ร่วมประชุมได้ | 300 | ที่นั่ง |

(หมายเหตุ : การยืม/คืนอุปกรณ์โสตทัศนอุปกรณ์ ให้ติดต่อขอใช้บริการที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....
 (.....)

ผู้ขอใช้บริการ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบการใช้ห้องประชุม

- () สามารถให้บริการได้ตามคำขอ
 () ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก.....

.....
 (นางสาวนิภาพร สิงห์เปี้ย)
 ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

ความเห็นของคณบดี /รองคณบดีฝ่ายบริหาร

- () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

.....
 (.....)