



# Computer Room Reservation Form

## แบบฟอร์มขอใช้ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์

### (สำหรับหน่วยงานภายในคณะทันตแพทยศาสตร์)

โทร.89011-3 Fax.89009

#### รายละเอียดของผู้จองห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์

ชื่อผู้ขอใช้บริการ.....ภาควิชา/หน่วยงาน.....โทร.....

วันที่ขอใช้บริการ.....ตั้งแต่เวลา..... ถึง .....

#### ห้องอบรมที่ต้องการจอง

- ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ 1 (ห้อง 515 ชั้น 5) มีคอมพิวเตอร์ จำนวน 75 เครื่อง
- ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ 2 (ห้อง 512 ชั้น 5) มีคอมพิวเตอร์ จำนวน 14 เครื่อง
- ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ 3 (ชั้น 11) มีคอมพิวเตอร์ จำนวน 135 เครื่อง

พร้อมอุปกรณ์การเรียนการสอนดังนี้

LCD Projector

เครื่องเสียง

Laser Pointer

วัตถุประสงค์เพื่อใช้ใน.....

จำนวนผู้ให้บริการ.....คน จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้.....เครื่อง

โปรแกรม (Software) ที่ต้องการใช้ในห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

...../...../.....

#### ระเบียบการขอใช้ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์

1. แจ้งการขอใช้ห้องล่วงหน้าก่อนวันใช้งาน 1 สัปดาห์
2. กรณีต้องการอบรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์นอกเหนือโปรแกรมที่มีอยู่ประจำห้อง ต้องแจ้งให้ทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อทำการติดตั้งโปรแกรม
3. กรณีที่มีการยกเลิกการใช้ห้อง ขอให้แจ้งล่วงหน้าก่อนวันที่ขอใช้อย่างน้อย 2 วัน
4. การติดต่อขอใช้ห้อง ประสานงานได้ที่ : คุณเนตรนภา ชาวพรหม หรือ คุณดำรงค์ โสพิณ โทร.89004-5

#### สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ทันตสารสนเทศ

เรียน หัวหน้าศูนย์ทันตสารสนเทศ

- ห้องว่าง สามารถอนุมัติให้ตามที่ขอใช้ได้
- ชัดข้อง เนื่องจาก

ลงชื่อ .....

...../...../.....

ความเห็น หัวหน้าศูนย์ทันตสารสนเทศ

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

...../...../.....