



# แบบฟอร์มขอใช้บริการงานเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา

**คำชี้แจง** 1. กรุณาส่งแบบฟอร์มก่อนใช้บริการอย่างน้อย 5 วันทำการ ที่งานเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา อาคาร 2 ชั้น 11  
2. นักศึกษาที่ต้องการใช้บริการ ต้องมีอาจารย์ลงนามรับรองการใช้บริการ

**ผู้ให้บริการ** ชื่อ-นามสกุล.....  อาจารย์  เจ้าหน้าที่  นักศึกษา  
คน/หน่วยงาน ..... เบอร์โทร.ภายใน/มือถือ.....

**งานบริการซ่อมใส่ตลับอุปกรณ์ในห้องเรียน**

อาการชำรุด ..... **สำหรับเจ้าหน้าที่ :** รายงานการตรวจสอบและซ่อมแซม  
สถานที่ .....  
ลงชื่อ ..... วันที่ .....

**งานบริการข้อมูล** (ผู้ขอใช้บริการต้องนำแผ่น CD/DVD หรืออุปกรณ์บันทึกอื่นๆ มอบให้เจ้าหน้าที่สำหรับบันทึกข้อมูล)

ข้อมูลภาพนิ่ง ชื่องาน ..... วันที่จัดงาน .....  
 ข้อมูลวีดิทัศน์ ชื่องาน ..... วันที่จัดงาน .....  
 ข้อมูลเสียง ชื่องาน ..... วันที่จัดงาน .....  
\*\* ขอรับงานวันที่ ..... เวลา ..... น.

**งานบริการทำสำเนา/แปลงไฟล์ สื่อการเรียนการสอน** (ผู้ขอใช้บริการต้องนำแผ่น CD/DVD หรืออุปกรณ์บันทึกอื่นๆ มอบให้เจ้าหน้าที่สำหรับบันทึกข้อมูล)

งานทำสำเนา ต้นฉบับสำเนา คือ ..... ทำสำเนา จำนวน ..... ชุด  
 งานแปลงไฟล์ ไฟล์ต้นฉบับ คือ ..... แปลงเป็น .....  
\*\* ขอรับงานวันที่ ..... เวลา ..... น.

**งานบริการยืม - คืน สื่อทัศนศึกษา**

1. ผู้ยืมต้องมารับสื่อทัศนศึกษาด้วยตนเอง ที่งานเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา อาคาร 2 ชั้น 11 เท่านั้น  
2. นักศึกษาต้องนำบัตรประชาชนและบัตรนักศึกษามอบไว้ให้เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่จะคืนให้เมื่อนำสื่อทัศนศึกษามาคืน  
 ชุดไมค์ + ลำโพง สำหรับใช้ในห้องเรียน ..... ตัว  ปลั๊กพ่วง ..... อัน  ไขโมด็ม/โต๊ะ ..... ๓  
 ไขโมด็ม ..... ๓  อื่นๆ (ระบุ) .....

\* หมายเลข ระบุ. .... \*\* สถานที่ใช้งาน ..... \*\*\* กำหนดส่งคืนวันที่.....  
**\*\*\* หากสื่อทัศนศึกษาที่ยืมไป เกิดการชำรุดหรือสูญหาย ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ \*\*\***

**งานบริการถ่ายภาพ / ถ่ายวีดิทัศน์ / บันทึกเสียง**

ถ่ายภาพ สถานที่ ..... วันที่ ..... เวลา ..... ถึงเวลา .....  
 ถ่ายวีดิทัศน์ สถานที่ ..... วันที่ ..... เวลา ..... ถึงเวลา .....  
 บันทึกเสียง สถานที่ ..... วันที่ ..... เวลา ..... ถึงเวลา .....

**งานบริการสื่อออนแอร์/ห้องออนแอร์ สำหรับออกอากาศผ่านโทรทัศน์รวมภายในมหาวิทยาลัย (ช่อง 16)**

ชื่องาน .....  
วันที่ใช้บริการและออกอากาศ ..... เวลา ..... ถึงเวลา .....

ลงนาม ผู้ขอใช้บริการ / ผู้มารับสื่อทัศนศึกษา

ลงนาม อาจารย์รับรอง

ลงนาม ผู้รับข้อมูล / ผู้ส่งคืนสื่อทัศนศึกษา

(.....)  
วันที่.....

(.....)  
Ins.....

(.....)  
วันที่.....