**แบบฟอร์มขอใช้บริการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

 **โทรศัพท์ภายใน. 8951-8955**

**\*\*\* ขอใช้บริการกรุณาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน \*\*\***

**เรียน หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ**

 **วันที่…………. เดือน …………….....................…….. พ.ศ………………………...**

 **ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว…………………………………….🞎บุคลากร 🞎 อาจารย์ 🞎 นศ.รหัส..................................**

**ภาควิชา/หน่วยงาน ……………………................E-mail………………………………...…….…โทรศัพท์ ……………...……**

**ประเภทที่ขอรับบริการ**

**🞎 ขอใช้บริการห้องประชุม หรือห้องปฎิบัติการคอมพิวเตอร์**

 **ห้องประชุม ภ.4100 การประชุมทั่วไปรองรับได้ 20 ที่นั่ง**

 **สำหรับใช้ประชุมเรื่อง .............................................................................................................................................**

 **.................................................................................................................................................................................**

 **ต้องการใช้ในวันที่.......................................................................เวลาเริ่ม............................ถึง................................**

 **ห้องปฎิบัติการคอมพิวเตอร์ ภ.4103 เครื่องคอมพิวเตอร์ห้องอบรม 64 เครื่อง**

 **โปรแกรมที่ใช้งาน ระบุ ...........................................................................................................................................**

 **ต้องการใช้ในวันที่ ........................เดือน...................................พ.ศ.........................................เวลา.........................**

 **ถึงวันที่ ..........................................เดือน.....................................พ.ศ.......................................เวลา........................**

**🞎 ขอมีรหัสบัญชีอีเมล์คณะเภสัชศาสตร์** **user-id@pharmacy.psu.ac.th**

 **ชื่อ-สกุล(ภาษาอังกฤษ)............................................................................................................................................**

**🞎 ขอเพิ่มชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรคณะฯ (เฉพาะ อาจารย์) ชื่อ-สกุล(ภาษาอังกฤษ).........................................................**

**🞎 ขอใช้บริการอื่นๆ............................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................................................**

**................................................................................................................................................................................................**

 **ลงชื่อ ………………………………………. ผู้ขอใช้บริการ**

 **(…………………………….……………….)**

 **ลงชื่อ …………………….………………… หัวหน้างาน/หัวหน้าภาควิชา**

 **(…………………………….………………..)**

|  |
| --- |
| **ความเห็นของเจ้าหน้าที่** **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** **ลงชื่อ ………………………….……… เจ้าหน้าที่**  **ลงชื่อ ………………………………… หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ** **วันที่อนุมัติ....................................................................** |