



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 หรือห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์

ห้องประชุม ภ.4100 การประชุมทั่วไปรองรับได้ 20 ที่นั่ง

สำหรับใช้ประชุมเรื่อง

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

ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ภ.4103 เครื่องคอมพิวเตอร์ห้องอบรม 64 เครื่อง

โปรแกรมที่ใช้งาน ระบุ

ต้องการใช้ในวันที่เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ขอมีรหัสบัญชีอีเมลคณะเภสัชศาสตร์ 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.....