**แบบฟอร์มขอใช้บริการอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์**

 IT -001-00

วันที่เขียน............................................................................................

ผู้ขอรับบริการ ชื่อ........................................................................ ตำแหน่ง..................................................................

หน่วยงาน............................................................................................ เบอร์ติดต่อ.............................................................

เรื่อง..........................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

วันที่ใช้งาน ................................................................................................................................................................................

มีความประสงค์ขอใช้บริการอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

 เครื่องคอมพิวเตอร์ Notebook เครื่องคอมพิวเตอร์ Notebook

 เครื่องฉายภาพ 3 มิติ (Visualizer) ……………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ใช้งานที่ห้อง

 ห้องประชุมโรงพยาบาลดอยเต่า ห้องประชุมองค์รวม ห้องประชุม OSCC

 ห้องประชุมคลินิกโรคเรื้อรัง ห้องประชุมผู้สูงอายุ ห้อง...........................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ผู้ปฏิบัติงาน.............................................................................

 **(นายวิชาญ คำใหญ่)
 ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์**

หมายเหตุ

* ถ้าใช้งาน Video Conference โปรดระบุรหัสของห้องประชุม พร้อม Password ด้วย เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ทำการสอบก่อนที่จะมีการประชุม
* การใช้งานห้องประชุมในแต่ละครั้ง กรุณาแจ้งก่อนล้วงหน้า 2-3 วัน เพื่อที่จะได้ทำการตรวจเช็คและตรวจสอบ

การใช้งานของอุปกรณ์

15/7/2563