แบบฟอร์มการขอจองห้องประชุมภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
อาคารอุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1. ผู้ขออนุมัติใช้ห้องประชุม

   ชื่อ.....ภาควิชา/หน่วยงาน.....โทร. .....

   ชื่อผู้ประสานงาน.....โทร. .....

   หัวข้อการประชุม .....

   ประเภทกิจกรรม

   ☐ สัมมนา ☐ อบรม

   ☐ ประชุม ☐ บรรยาย ☐ อื่น ๆ .....

2. วันที่ขอใช้

   วันที่..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา .....ถึง.....

   วันที่..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา .....ถึง.....

   วันที่..... เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา .....ถึง.....

3. จำนวนผู้เข้าประชุม..... คน

4. ห้องประชุมที่ขอใช้

   ชั้น 3

   ☐ ห้อง Board Room (ไม่เกิน 25 คน)

   ☐ ห้องบรรยาย 1 , 2 (ไม่เกิน 40 คน)

   ☐ ห้องบรรยาย 3 , 4 (ไม่เกิน 40 คน)

   ชั้น 4

   ☐ ห้องประชุม (ไม่เกิน 15 คน)

5. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่ขอใช้

   ☐ ไมโครโฟน

   ☐ คอมพิวเตอร์

   ☐ LCD Projector

   ☐ Visualizer

6. มีการจัดเลี้ยงอาหารผู้ขอใช้จะต้องดำเนินการเอง
7. กรุณาส่งแบบฟอร์มการขอใช้ห้องประชุมล่วงหน้า 1 สัปดาห์
8. การใช้เกินเวลาราชการหรือใช้ในวันหยุดราชการ ผู้ใช้จะต้องจ่ายค่าล่วงเวลาให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามอัตราค่าตอบแทนค่าล่วงเวลาที่คณะฯ กำหนด

ลงชื่อ ..... ผู้จอง

(.....)

วันที่ ...../...../.....

หมายเหตุ : กรณีที่จองห้องประชุมไว้ล่วงหน้าแล้วไม่ใช้กรุณาโทรแจ้งยกเลิกล่วงหน้าก่อน 1 วัน โทร. 2404 , 1484