

วันที่...../...../.....

ชื่อผู้ขอรับบริการ.....ภาควิชา/หน่วยงาน.....

(สถานภาพ) อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ เจ้าหน้าที่ อื่นๆ.....

ชื่อ ผู้ประสานงานภาควิชา/หน่วยงาน.....เบอร์โทรติดต่อ.....

ลงชื่อ.....

(หัวหน้าภาควิชา/รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชา/อาจารย์ประจำภาควิชา)

ขอรับบริการ

- งานรับยืม - ส่งคืนโสตทัศนูปกรณ์
- งานยืมโสตทัศนูปกรณ์พร้อมติดตั้ง
- งานติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์พร้อมเจ้าหน้าที่ควบคุม
- งานบันทึกเสียงห้อง Record Room
(หน่วยบริการโสตฯ ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษาฯ ตึกอำนวยการมหิตลชั้น 5)

งานโสตทัศนูปกรณ์ที่ต้องการ

จำนวน/รหัสครุภัณฑ์

วัตถุประสงค์

- เครื่องฉายภาพสื่อประสม (LCD & DLP PROJECTOR)
- LCD & LED TV 52 - 55 นิ้ว
- เครื่องถ่ายทอดสัญญาณภาพ 3 มิติ (VISUALIZER)
- เครื่องเล่น DVD
- จอตั้งพื้น 100 นิ้ว
- เลเซอร์พอยเตอร์ (กรุณามารับ - ส่งคืน ด้วยตนเอง)
- เครื่องเสียงชุดประชุม จำนวนที่ (ไม่เกิน 15 ที่ / ชุด)
- เครื่องขยายเสียงห้องประชุม
- เครื่องขยายเสียงสนาม
- ไมโครโฟน มีสาย ไร้สาย (WIRELESS MIC.)
- ขาดังไมค์ ตั้งโต๊ะ ยืนพื้น
- ไฟล์เสียง MP3 .WAV .WMA
- อื่น ๆ.....

- การเรียนการสอน
- ประชุมวิชาการ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ
- สัมมนา
- วิจัย
- เสนอผลงานและเผยแพร่
- กิจกรรมและประเพณี

นัดหมาย

วัน/เดือน/ปี.....

เวลา.....

สถานที่.....

ผู้ประสานงาน.....

เบอร์ติดต่อ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย

- เอกสารรายละเอียดงาน
- แผ่น CD
- แผ่น DVD
- Thumb Drive
- อื่นๆ.....

กรุณากรอกแบบสอบถาม และ
ประเมินการทำงาน เพื่อพัฒนางานต่อไปที่
www.metc.mdcu@gmail.com

ความคิดเห็น หัวหน้าหน่วยบริการโสตทัศนูปกรณ์	เจ้าหน้าที่รับงาน หน่วยธุรการ	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน หน่วยบริการโสตทัศนูปกรณ์	ปัญหาและวิธีแก้ไข
..... นางกนิษฐา แก้วศรี วัน/เวลา.....	ชื่อ..... วัน/เวลา..... เบอร์ติดต่อ.....	ชื่อ..... วัน/เวลา..... เบอร์ติดต่อ.....