

รายละเอียดผู้ขอใช้บริการ

ชื่อ-นามสกุล .....หน่วยงาน.....

เบอร์โทรภายใน.....เบอร์มือถือ.....

งานบริการเครื่องเสียง(ห้องประชุม/นอกสถานที่)

ชื่องาน.....

วันที่จัดงาน.....

ตั้งแต่เวลา..... ถึง.....

สถานที่.....

- |   |     |  |
|---|-----|--|
| <input type="checkbox"/> เครื่องขยายเสียง .....   | ชุด | <input type="checkbox"/> LCD Projector |
| <input type="checkbox"/> ไมโครโฟน (ไมค์สาย) ..... | ตัว | <input type="checkbox"/> Visualizer    |
| <input type="checkbox"/> ไมโครโฟน (ไมค์ลอย) ..... | ตัว | <input type="checkbox"/> จอภาพ         |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....               |     |  |

งานถ่ายภาพ, ถ่ายวีดิทัศน์, ถ่ายทอดสด

ปฏิบัติงานวันที่.....

ตั้งแต่เวลา..... ถึงเวลา.....

- ถ่ายวีดิทัศน์ กิจกรรมในห้องประชุม.....
- ถ่ายวีดิทัศน์ งานอื่นๆ สถานที่.....
- ถ่ายทอดสด งานอื่นๆ สถานที่.....

งานขอข้อมูล

- ภาพนิ่ง  
ชื่องาน.....  
สถานที่.....  
จัดขึ้นเมื่อวันที่.....

- ภาพเคลื่อนไหว (วีดิทัศน์)  
ชื่องาน.....  
สถานที่.....  
จัดขึ้นเมื่อวันที่.....

(หน่วยงานต้องเตรียมแผ่น DVD ไว้ให้เจ้าหน้าที่ด้วย)

ขอรับงานวันที่.....

**\*\* คำชี้แจง \*\***

1. กรอกรายละเอียดการขอใช้บริการให้ชัดเจนครบถ้วน สมบูรณ์
2. ส่งแบบฟอร์มฯ ก่อนใช้บริการอย่างน้อย 3 วันทำการที่ฝ่ายอำนวยการของสำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ ชั้น 7 โทร. 1705, 1707

**\*\* สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา โทร. 1713**

งานทำสำเนา

สิ่งที่จะนำมาทำสำเนา

ประกอบไปด้วย.....

เพื่อทำสำเนา จำนวน..... ชุด

(หน่วยงานต้องเตรียมแผ่น DVD ไว้ให้เจ้าหน้าที่ด้วย)

ขอรับงานวันที่.....

งานแปลงไฟล์

สิ่งที่จะนำมาแปลงไฟล์

ประกอบไปด้วย.....

เพื่อแปลงไฟล์เป็นระบบ.....

จำนวน..... ชุด

(หน่วยงานต้องเตรียมแผ่น DVD ไว้ให้เจ้าหน้าที่ด้วย)

ขอรับงานวันที่.....

งานบันทึกเสียง

- บันทึกเสียงในห้องประชุม.....

- ขอใช้ห้องบันทึกเสียง

วันที่.....

ตั้งแต่เวลา.....ถึง.....

กรอกข้อมูลเพิ่มเติมด้านล่าง 

## แบบฟอร์มการขอใช้บริการงานเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา

### ○ งานยืม-คืน สื่อทัศนูปกรณ์

- ชุดเครื่องขยายเสียง+ลำโพง ..... ชุด
- ไมโครโฟน+ลำโพง ..... ชุด
- ไมโครโฟน (ไมค์สาย) ..... ตัว
- ไมโครโฟน (ไมค์ลอย) ..... ตัว
- อื่นๆ .....

วันยืม .....  
กำหนดคืน .....

ลงนามรับทราบ

•หากสื่อทัศนูปกรณ์ชำรุด สูญหาย ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ  
ทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ยืมเป็นอาจารย์ / อาจารย์พิเศษ /  
บุคลากร ของ มรภ.จันทระเกษม จริง

ลงชื่อ .....  
( ..... )  
คณบดี / รองคณบดี / เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
วันที่ .....

### ○ งานประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์วงจรปิด CCTV

(โปรดตรวจสอบตารางออกอากาศโทรทัศน์วงจรปิด  
ช่องสัญญาณที่ 5 (CTV News) ก่อนจองเวลาออกอากาศ)

ชื่อเรื่อง .....

ไฟล์ที่นำมาให้ออกอากาศ

- PowerPoint
- VCD / DVD
- ไฟล์เสียง
- อื่นๆ .....

ออกอากาศตั้งแต่วันที่ .....  
ถึงวันที่ .....

### ผู้ขอใช้บริการ / ผู้ยืมสื่อทัศนูปกรณ์ / ผู้ขอประชาสัมพันธ์

ลงชื่อ .....  
( ..... )  
วันที่ .....

เจ้าหน้าที่รับเรื่อง .....  
วันที่.....

### ผู้รับงาน / ผู้คืนสื่อทัศนูปกรณ์

ลงชื่อ .....  
( ..... )  
วันที่ .....

เจ้าหน้าที่รับสื่อฯ คืน.....  
วันที่.....