

เรียน หัวหน้าหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศเพือการศีกษาและวิจัย

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....
 ภาควศษา / ฝ่าย / งาน / สุนัย เบอร์โทรศัพททศี่ติดตอได
 มีความประสงคขือมือใช้อุปกรณเพือ.....
 ในระหวางวันที่..... เดือน พ.ศ. เวลา น. ถึงวันที่..... เดือน พ.ศ.
 เวลา น. ณ..... ซึ่งมีรายการดั่งตอไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ

ท้ั้งนี้ ข้าพเจ้าจะนำอุปกรณ์ที่ขีมือมาส่งคืนศูนัยพัฒนาเทคโนโลยีแพทยศาสตรศีกษา (MTEC: Medical Technology Education Center) ในวันที่ เดือน พ.ศ. และขอรับรองว่าจะดูแลรักษาอุปกรณ์ที่ขีมือเป็นอย่างดี โดยหากมีความเสียหายใด ๆ หรือมีการสูญหายเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบท้ั้งหมดทุกกรณีโดยไม่มีเงื่อนไข

1. รับอุปกรณ์ ลงชื่อผู้รับ..... (.....) วันที่.....	2. ส่งคืนอุปกรณ์ ลงชื่อผู้ส่งคืน..... (.....) วันที่.....
---	---

3. ตรวจสอบอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน หมายเหตุ..... ลงชื่อ..... ผู้รับคืน (.....) วันที่.....
--

ลงชื่อผู้ขอขีมือ ลงชื่อรับรอง.....
 (.....) (.....)

หัวหน้าภาควศษา หรือ หัวหน้าหน่วยงาน