

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

แบบฟอร์มการรายงานอุปกรณ์ชำรุด ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล/ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน อาจารย์/เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล/ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ

เรื่อง รายงานอุปกรณ์ชำรุด ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล/ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง....นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่...../อาจารย์พยาบาล/บุคลากร.....

ได้ทำอุปกรณ์ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล/ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ ชำรุดดังนี้ คือ

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ข้าพเจ้า(นาย, นาง, นางสาว).....

ตำแหน่ง.....อาจารย์/เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล/ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯได้รับรายงานอุปกรณ์ชำรุด ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล/ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ แล้ว พิจารณาแล้วพบว่า

๑. อุปกรณ์ชำรุด ไม่สามารถซ่อมแซมได้

.....๑. ให้ชื่ออุปกรณ์มาทดแทน

.....๒. แทนจำหน่ายเนื่องจาก.....

๒. อุปกรณ์ชำรุด สามารถส่งซ่อมแซมได้

.....๑. โดยเจ้าหน้าที่ทำการซ่อมแซมเอง

.....๒. ส่งซ่อมแซมที่.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....