

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการกายวิภาคศาสตร์
และจุลชีววิทยานอกเวลา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

เรื่อง ขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์และวิชาชีพพยาบาลในเวลา/นอกเวลา

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....นามสกุล.....

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่.....รุ่นที่.....

- มีความประสงค์ที่จะใช้ ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อาคาร ๒ ชั้น ๒
 ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อาคาร ๓ ชั้น ๒
 ห้องปฏิบัติการพยาบาลวิกฤต อาคาร ๓ ชั้น ๒
 ห้องปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ อาคาร ๓ ชั้น ๒
 ห้องกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาและจุลชีววิทยา อาคาร ๒ ชั้น ๒
 ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ อาคาร ๑ ชั้น ๓

เพื่อ.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

มีจำนวนผู้ใช้ห้องทั้งหมด.....คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

(นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่.....รุ่น.....)

.....

(.....)

อาจารย์ผู้สอน/นิเทศ/ผู้รับผิดชอบรายวิชา

.....

.....

(.....)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการฯ

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

(.....)

เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการฯ

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