



แบบขอรับบริการอัดสำเนา (COPY PRINT)

- ชื่อ-สกุล ผู้ขอใช้บริการ..... หมายเลขโทรศัพท์.....
สังกัด () สำนักงานเลขาธิการ () ภาควิชา.....คณะวิทยาการสารสนเทศ
- ประเภทของเอกสาร (ต้นฉบับที่ขอใช้บริการ)
() แผนการสอน () เอกสารการสอน () ข้อสอบ
() โครงการ () แบบฟอร์ม..... () อื่นๆ
- จุดประสงค์การใช้งาน
() ใช้ในรายวิชา..... รหัสวิชา.....
() ใช้ในงาน/กิจกรรม/โครงการ.....
- ขนาดกระดาษที่ใช้อัดสำเนา () A4 () F4
- จำนวนต้นฉบับ ขนาด A4 / F4 จำนวน.....หน้า
- ปริมาณเอกสารที่ต้องการอัดสำเนา () หน้าเดียว () สองหน้า (หน้า-หลัง)
จำนวน ชุด รวมจำนวนแผ่น ***ไม่ควรน้อยกว่า 50 ชุด***
- ส่งต้นฉบับ เมื่อวันที่ กำหนดการใช้งานวันที่.....

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ
(.....)

หมายเหตุ

วันที่

- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
- กรุณาส่งต้นฉบับก่อนการใช้งานอย่างน้อย 3 วันทำการ หรือมากกว่าตามปริมาณงาน

ผลการพิจารณา () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... (นางวรลักษณ์ คุปต์บดินทร์) หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการคณะฯ วันที่.....	การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ () ดำเนินการแล้วเมื่อ..... () ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
ได้รับงานแล้ว ลงชื่อผู้ขอ/ผู้รับแทน วันที่	