แบบฟอร์มขอใช้ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์และโสตทัศนูปกรณ์

งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานวิชาการ วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เลขที่คำขอ: ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ (Applicant Information)

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล): ..... สถานะ: ☐ คณาจารย์ ☐ เจ้าหน้าที่ ☐ นิสิต

สังกัด / ภาควิชา / หลักสูตร: ..... รหัสบุคลากร / รหัสนิสิต: .....

หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้): ..... อีเมล: .....

ส่วนที่ ๒ : รายละเอียดการขอใช้ห้องปฏิบัติการ (Booking Details)

มีความประสงค์ขอใช้: ☐ **ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์**อาคารพระพรหมคุณาภรณ์ ชั้น ๓ ห้อง ๓๐๕

☐ ห้องอื่นๆ (ระบุ) .....

เพื่อวัตถุประสงค์:

- ☐ จัดการเรียนการสอน รายวิชา .....
- ☐ โครงการอบรม / สัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง .....
- ☐ การประชุมวิชาการ / สอบวัดความรู้ / กิจกรรมอื่นๆ .....

กำหนดวันและเวลาที่ขอใช้: วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึง วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ช่วงเวลา: ตั้งแต่เวลา ..... น. ถึงเวลา ..... น. จำนวนผู้เข้าร่วม / นิสิต: ประมาณ ..... คน

ส่วนที่ ๓ : ความประสงค์ใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์และระบบ (Equipment & Services)

☐ เครื่องคอมพิวเตอร์อาจารย์ผู้สอน (Master PC) ๑ เครื่อง ☐ เครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย (Client PC) จำนวน ..... เครื่อง

☐ โปรเจกเตอร์ (Projector) พร้อมจอภาพ ☐ ระบบเครื่องเสียง / ไมโครโฟนไร้สาย จำนวน ..... ตัว

☐ สัญญาณอินเทอร์เน็ต MCU-WiFi / LAN ☐ อุปกรณ์แปลงสัญญาณ (HDMI / Type-C)

โปรแกรมเฉพาะทางที่ต้องการใช้งาน (ถ้ามี): .....

ข้อปฏิบัติการใช้ห้องปฏิบัติการ: ๑. ห้ามนำอาหาร ของว่าง และเครื่องดื่มทุกชนิดเข้ามาในห้องโดยเด็ดขาด ๒. ห้ามเคลื่อนย้าย ถอดสาย หรือดัดแปลงอุปกรณ์ ๓. ผู้ขอใช้บริการต้องดูแลความสะอาดและตรวจสอบอุปกรณ์หลังเสร็จสิ้น ๔. ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรเจกเตอร์ เครื่องปรับอากาศ และระบบไฟทุกครั้ง

** ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อปฏิบัติข้างต้นเป็นอย่างดี และยินดีปฏิบัติตามระเบียบของวิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธรทุกประการ*

๑. ผู้ขอใช้บริการ (Applicant) (ลงชื่อ) ..... (.....) วันที่ ..... / ..... /	**๒. ความเห็นหัวหน้างาน / ประธานหลักสูตร** ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต (ลงชื่อ) ..... (.....) วันที่ ..... / ..... / .....
๓. ความเห็นเจ้าหน้าที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ☐ ตรวจสอบแล้ว ห้องและอุปกรณ์พร้อมใช้งาน ☐ ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก ..... (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ IT (.....) วันที่ ..... / ..... /	**๔. การพิจารณาอนุมัติ (สำนักงานวิชาการ)** ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ (ลงชื่อ) ..... (.....) ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ / ผู้มีอำนาจอนุมัติ วันที่ ..... / ..... / .....