

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/ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ ได้รับรายงาน
อุปกรณ์ชำรุด ประจำห้องปฏิบัติการพยาบาล/ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ แล้ว พิจารณาแล้วพบว่า

๑. อุปกรณ์ชำรุด ไม่สามารถซ่อมแซมได้
.....๑. ให้ชื่ออุปกรณ์มาทดแทน
.....๒. แทนจำหน่ายเนื่องจาก.....
๒. อุปกรณ์ชำรุด สามารถส่งซ่อมแซมได้
.....๑. โดยเจ้าหน้าที่ทำการซ่อมแซมเอง
.....๒. ส่งซ่อมแซมที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

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