

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการกายวิภาคศาสตร์
และจุลชีววิทยานอกเวลา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

เรื่อง ขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์และวิชาชีพพยาบาลในเวลา/นอกเวลา

เรียน

ด้วยข้าพเจ้านาย/นางสาว.....นามสกุล.....

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

- มีความประสงค์ที่จะใช้
- ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน หอพัก ๑
 - ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อาคาร ๓ ชั้น ๒
 - ห้องปฏิบัติการพยาบาลวิกฤต อาคาร ๓ ชั้น ๒
 - ห้องปฏิบัติการสูติศาสตร์ อาคาร ๓ ชั้น ๒
 - ห้องกายวิภาคศาสตร์และจุลชีววิทยา อาคาร ๒ ชั้น ๒
 - ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ อาคาร ๑ ชั้น ๓

เพื่อ.....

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

มีจำนวนผู้ใช้ห้องทั้งหมด.....คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

(นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปี.....รุ่น.....)

.....

(.....)

อาจารย์ผู้สอน/นิเทศ/ผู้รับผิดชอบรายวิชา

.....

.....

(.....)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการฯ

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

(.....)

เจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการฯ

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