 **แบบฟอร์มแจ้งการตรวจเช็ค /ซ่อมวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์
 คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์**

ทอ.พง.10/61

**เลขที่...............**

วันที่..................เดือน...................................พ.ศ......................

**ส่วนที่ 1** (สำหรับผู้แจ้งซ่อม)
เรียน หัวหน้าสำนักงานคณบดี คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม
 ข้าพเจ้า(นาย นาง นางสาว).............................................................................ตำแหน่ง.........................................................
สังกัด...................................................................................มีความประสงค์ให้เจ้าหน้าที่เทคนิค ดำเนินการตรวจเช็ค ซ่อมแซม ปรับปรุง แก้ไข
การชำรุดของวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ประกอบห้อง/อาคาร (ชื่อห้อง/อาคาร)..................................................................หมายเลขห้อง......................
ตามรายการดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการที่ชำรุด/เลขครุภัณฑ์ | จำนวน | หน่วย | สาเหตุที่ชำรุด (ตามสภาพเบื้องต้น) | บริเวณตำแหน่งที่ชำรุด |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **หมายเหตุ** กรณีไม่อยู่ สามารถฝากกุญแจไว้ที่ สนง.คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม  | **ส่วนที่ 2** (สำหรับสำนักงานคณบดี)* มอบ...................................................................................
* อื่น ๆ ...............................................................................

  ลงชื่อ.....................................................หัวหน้าสำนักงานคณบดี  (...................................................) วันที่............./................../............... เวลา............................น. |
|  ลงชื่อ...........................................................................ผู้แจ้งเช็ค/ซ่อม (.................................................................) หมายเลขโทรศัพท์............................................................. วันที่..................../......................../...................... เวลา...................................น. |
| **ส่วนที่ 3** (สำหรับเจ้าหน้าที่เทคนิค)ได้ตรวจเช็ค/ดำเนินการซ่อม แก้ไขแล้ว พบว่า .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................วันที่…………../…………..……../……….………เวลา...............................น.* ดำเนินการแล้วเสร็จ (ไม่ใช้วัสดุ อุปกรณ์)
* ดำเนินการเสร็จแล้ว \*(ใช้วัสดุ อุปกรณ์ ตามรายงานการเบิก)
* ไม่สามารถซ่อมแซมได้เนื่องจาก………………………..…………………….

…………………..…………………………………………………………………..…………ลงชื่อ..........................................................ผู้ดำเนินการตรวจเช็ค/ซ่อมแซม (...........................................................)  | \*รายงานการเบิก วัสดุ อุปกรณ์ ในการซ่อมแซม แก้ไข ปรับปรุง |
| ลำดับ | รายการ | จำนวน | หน่วย |
| .............................................................................................................................. | ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | .............................................................................................................................. | ..................................................................................................................... |
| **ส่วนที่ 4**  (สำหรับผู้แจ้งซ่อม หรือ ผู้ใช้อาคารสถานที่)* เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จสมบูรณ์
* เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการ ไม่เสร็จสมบูรณ์...............................................**คะแนนความพึงพอใจ**

 1 2 3 4 5ลงชื่อ.................................................ผู้แจ้งซ่อม/ผู้ใช้ห้อง,อาคาร/ผู้เบิกวัสดุ (.................................................)วันที่.............../............................./........................เวลา.......................น. | **ส่วนที่ 5** สำหรับสำนักงานคณบดี * ทราบ
* อื่นๆ.........................................................................

ลงชื่อ......................................................หัวหน้าสำนักงานคณบดี (........................................................) วันที่................../............................./........................ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น...................................ชั่วโมง ➃-➁ |

**หมายเหตุ** คะแนนความพึงพอใจ 1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 ดี 5 ดีมาก