 **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 5  ลงชื่อ.................................................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