แบบบันทึกการแจ้งซ่อมครุภัณฑ์/อาคาร คณะแพทยศาสตร์ สจล.	เลขที่.....
	วันที่.....
	เวลา.....

1.ข้อมูลของผู้แจ้งซ่อม

ชื่อ/นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....

2.ข้อมูลครุภัณฑ์/อาคาร

ชื่อครุภัณฑ์ (ภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ) /ตำแหน่งที่มีการชำรุด .....

รหัสครุภัณฑ์ (ถ้ามี) .....

รุ่น(Series)..... Serial No. (ถ้ามี)..... ยี่ห้อ (Brand) .....

สถานที่ติดตั้ง (ชั้น) /(ห้อง) .....

3.ข้อมูลการแจ้งซ่อม

ผู้แจ้งซ่อม (บจก./หจก./คณะฯ) ..... โทรศัพท์.....

อาการ/ความผิดปกติที่พบ

.....

.....

.....

รายงาน/ใบงานซ่อมบำรุง (ถ้ามี) เลขที่ ..... ลงวันที่ .....

การดำเนินการซ่อมแซม สำนักงานบริหารทรัพยากรกายภาพ บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/อื่นๆ

ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม ไม่มีค่าใช้จ่าย มีค่าใช้จ่ายราคา (บาท) ..... เลขที่ใบเสนอราคาซ่อมแซ่ม (ถ้ามี) .....

4.อนุมัติ

ผู้แจ้งซ่อมครุภัณฑ์/อาคาร	ผู้รับแจ้งซ่อมครุภัณฑ์/อาคาร	ผู้อนุมัติ
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	รองคณบดี
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)	(.....)
วันที่	วันที่.....	วันที่ .....

หมายเหตุ : กรุณาแนบเอกสารรายละเอียดการซ่อมแซมและเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการซ่อม เช่น ใบรายงานการซ่อมแซ่มบำรุงจากบริษัท / ใบรายงานการเปลี่ยนอะไหล่ (Parts)/ เพื่อประกอบการพิจารณาการอนุมัติการซ่อมแซม