



ที่ สด. /

แบบฟอร์มการขืม-คืน พัสดุ/ครุภัณฑ์
คณะกรรมการคณบดี มหาวิทยาลัยศิลปากร

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า โทรศัพท์
 นักศึกษา รหัสนักศึกษา ชั้นปีที่ ระดับปริญญา
 สาขาวิชา
 อาจารย์ เจ้าหน้าที่

มีความประสงค์ขืมพัสดุ/ครุภัณฑ์ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	รหัสครุภัณฑ์	หมายเหตุ

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การจัดการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ อื่นๆ (ระบุ)
 รายละเอียด
 ระยะเวลาการขืม ตั้งแต่วันที่ เวลา น.
 กำหนดส่งคืน วันที่ เวลา น.

ข้าพเจ้าได้ตรวจรับอุปกรณ์พัสดุ/ครุภัณฑ์ตามรายการที่ขืมข้างต้น ซึ่งอยู่ในสภาพสมบูรณ์
 ทั้งนี้ หากมีการชำรุด หรือเสียหายของรายการที่ขืมไป ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกกรณี

ลงชื่อ ผู้ขืม ลงชื่อผู้รับรอง อ.ที่ปรึกษา / อ.ประจำวิชา
 (.....) (.....)
 วันที่ วันที่

เรียน คณบดี / รองคณบดีฯ / ผู้ช่วยคณบดีฯ ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้ อุปกรณ์ดังกล่าว <input type="checkbox"/> พร้อมใช้งาน <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมใช้งาน เนื่องจาก ลงชื่อ เจ้าหน้าที่พัสดุ / โสตฯ (.....) ลงชื่อ อาจารย์ผู้ดูแลครุภัณฑ์ (ถ้ามี) (.....) วันที่	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงชื่อ (.....) คณบดี / รองคณบดีฯ / ผู้ช่วยคณบดีฯ ที่ได้รับมอบหมาย วันที่
---	--

ข้าพเจ้าได้ส่งของคืนตามรายการที่ขืมครบทุกรายการแล้ว วันที่ เดือน พ.ศ.
 ในสภาพ สมบูรณ์ ชำรุด / เสียหาย

ลงชื่อ ผู้คืน ลงชื่อ อาจารย์ผู้ดูแลครุภัณฑ์ (ถ้ามี)
 (.....) (.....)
 ลงชื่อ เจ้าหน้าที่พัสดุ / โสตฯ
 (.....)