

ใบขอใช้บริการห้องประชุม

Central Lab ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา

ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมทางสัตวแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คำชี้แจง

1. ห้องประชุมหน่วยเครื่องมือห้องปฏิบัติการกลางให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ - วันศุกร์ ในเวลาราชการตั้งแต่ 08.30 - 16.30 น. นอกเวลาราชการตั้งแต่ 16.30 - 20.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการ
2. ให้ผู้ขอใช้บริการติดต่อเจ้าหน้าที่หน่วยเครื่องมือห้องปฏิบัติการวิจัยกลางเพื่อตรวจสอบห้องก่อนยื่นใบขอใช้บริการห้องประชุมทุกครั้ง
3. นำส่งใบขอใช้บริการห้องประชุม ก่อนวันเข้าใช้บริการอย่างน้อย 3 วัน และยื่นไม่เกิน 15.00 น. ของทุกวันทำการ
4. หากต้องการยกเลิกการจองใช้ห้องประชุมกรุณาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทำการ
5. ขอความร่วมมือผู้ขอใช้บริการห้องประชุมช่วยกันรักษาทรัพย์สินของคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อ-สกุล..... สถานะ ☐ อาจารย์ ☐ นิสิต ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

สังกัดหน่วยงาน/ภาควิชา.....คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นิสิตระดับ ☐ ปริญญาตรี ☐ บัณฑิตศึกษา สาขาวิชา.....

มีความประสงค์ขอใช้ห้องประชุม หน่วยเครื่องมือห้องปฏิบัติการวิจัยกลาง (Central Lab) ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมทางสัตวแพทย์ ดังนี้

เรื่อง (โปรดระบุ)

ในวันที่ ตั้งแต่เวลา ถึง น.

มีความประสงค์ขอใช้บริการเพื่อ ☐ งานประชุม ☐ งานสัมมนา/ ฝึกอบรม ☐ จัดกิจกรรม ☐ งานการเรียนการสอน ☐ งานวิจัย ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ห้อง	จำนวนผู้ให้บริการ	รูปแบบ	สิ่งอำนวยความสะดวก
☐ ห้อง Collaboration Corner I (CTL-7) (รองรับที่นั่ง 6 คน) เหมาะสำหรับนั่งทำงานแบบเดี่ยว	จำนวน 1 คน		
☐ ห้อง Collaboration Corner II (CTL-8) (รองรับที่นั่ง 15 - 20 คน)	จำนวน..... คน	☐ แบบชั้นเรียน ☐ แบบตัว U (แบบประชุม) ☐ แบบกลุ่ม จำนวน.....กลุ่ม จำนวน.....คน/กลุ่ม ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)	☐ กระดานอัจฉริยะ ☐ กระดานไวท์บอร์ดกระจก ☐ เครื่องเสียงพร้อมไมโครโฟน ☐ โปรเจคเตอร์ ☐ โน้ตบุ๊ก
☐ ห้อง Collaboration Corner III (CTL-9) (รองรับที่นั่ง 10 - 15 คน)	จำนวน..... คน	☐ แบบชั้นเรียน ☐ แบบตัว U (แบบประชุม) ☐ แบบกลุ่ม จำนวน.....กลุ่ม จำนวน.....คน/กลุ่ม ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)	☐ กระดานอัจฉริยะ ☐ กระดานไวท์บอร์ดกระจก ☐ เครื่องเสียงพร้อมไมโครโฟน ☐ โน้ตบุ๊ก
☐ ห้อง Flexi Space (CTL-801) (รองรับที่นั่ง 20 คน) เหมาะสำหรับนั่งทำงานแบบกลุ่ม	จำนวน..... คน	☐ แบบกลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม จำนวน.....คน/กลุ่ม ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)	☐ Smart TV ☐ โน้ตบุ๊ก

อุปกรณ์อื่นๆ เพิ่มเติม

☐ ปลั๊กไฟต่อพ่วง จำนวน ตัว ☐ การบันทึกภาพนิ่ง ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ความต้องการ **พื้นที่/ โต๊ะ** สำหรับการจัดเตรียมอาหารว่าง/ อาหารกลางวัน (ถ้ามี) ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

หมายเหตุ:

1. หากเลือกจองใช้บริการห้อง Collaboration Corner I (CTL-7) รูปแบบห้องเป็นแบบ **ที่นั่งส่วนบุคคล (Private seat)** เท่านั้น
2. หากเลือกจองใช้บริการห้องประชุม Collaboration Corner II และ III (CTL-8 และ 9) **โปรดระบุรูปแบบการจัดเตรียมห้องทุกครั้ง**
3. หากเลือกจองใช้บริการห้องประชุม Flexi Space (CTL-801) รูปแบบห้องเป็นแบบ **ที่นั่งกลุ่ม** เท่านั้น **(ห้องนี้งดให้บริการทุกวันพุธ)**

เอกสารแนบที่เกี่ยวข้อง **สำหรับบุคลากร**

☐ บันทึกข้อความหนังสือเชิญประชุม ☐ ระเบียบวาระการประชุม ☐ แผ่นประชาสัมพันธ์กิจกรรม ☐ กำหนดการของกิจกรรม

☐ หลักฐานการรับทุน / ทำวิจัย ☐ หัวข้อโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

เอกสารแนบที่เกี่ยวข้อง **สำหรับนิสิต**

☐ หัวข้อเสนอโครงการวิจัย (Proposal) ☐ หัวข้อโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการ

☐ หลักฐานการได้รับทุนวิจัยหรือการทำงานวิจัยภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษา ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

กรณีนิสิตเป็นผู้ขอใช้บริการ

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

วันที่.....

วันที่.....

ส่วนที่ 2

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.กัญจน์ แก้วมงคล)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย

วันที่.....