**แบบฟอร์มการรับบริการงานอัดสำเนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาคเรียนที่ ....................... ปีการศึกษา ...........................**

วันที่……………………เดือน............................................พ.ศ. ...................................เวลา..................................น.

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) ……………………………………………….นามสกุล........................................................

สังกัดโปรแกรมวิชา.............................................................................เบอร์ติดต่อ...............................................

มีความประสงค์ขอรับบริการดังนี้

**ประเภทของบริการ**

งานอัดสำเนาแนวการสอน งานอัดสำเนาข้อสอบ

**รูปแบบเอกสารที่ต้องการ**

หน้าเดียว หน้า-หลัง

**ลักษณะของเอกสาร**

แนวการสอนวิชา (รหัส)……………………………….. จำนวน...........................หน้า...............................ชุด

ข้อสอบกลางภาควิชา(รหัส)…………………………… จำนวน...........................หน้า...............................ชุด

ข้อสอบปลายภาควิชา(รหัส)…………………………… จำนวน..........................หน้า...............................ชุด

**การใช้ประโยชน์**

ประกอบการเรียนการสอน

ภาคปกติ จำนวน ........................หมู่เรียน จำนวนนักศึกษา........................คน ภาค กศ.ปช. จำนวน ........................หมู่เรียน จำนวนนักศึกษา.........................คน

ต้องการใช้เอกสารในวันที่ .........................เดือน..................................พ.ศ. ................เวลา.........................น.

**หมายเหตุ** **ส่งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ ก่อนวันต้องการใช้**

 ลงชื่อ.................................................ผู้ขอรับบริการ

 ลงชื่อ.................................................ผู้อนุญาต

 ลงชื่อ.................................................ผู้ดำเนินการ

..............................................................................................................................................................................

**การรับเอกสารคืน**

* ได้รับเอกสารคืนเรียบร้อยแล้ว

 ลงชื่อ.................................................ผู้รับเอกสาร