

**แบบฟอร์มการขอใช้บริการบันทึกภาพ / บันทึกวีดิโอ**

**หน่วยสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร คณะวิทยาศาสตร์ ศรีราชา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**

**โทร. 038-354587 ต่อ 663029/663031/663099**

**วันที่**

**ชื่อ-นามสกุล ⬜ อาจารย์ ⬜ เจ้าหน้าที่**

**หน่วยงาน โทร**

**มีความประสงค์ขอใช้บริการ ⬜ บันทึกภาพ ⬜ บันทึกวีดิโอ | ⬜ สำเนาลงVCD/DVD แผ่น**

**มีเหตุผลในการขอใช้บริการบันทึกภาพ/วีดิโอ**

* **ประกอบการเรียนการสอน ในรายวิชา**
* **ประชุม/อบรม/สัมมนา/กิจกรรมโครงการ**

* **อื่น ๆ**

**สถานที่**

**วัน ที่ เดือน พ.ศ. เวลา**

|  |  |
| --- | --- |
|  ลงชื่อ ผู้ขอใช้บริการ ( ) วันที่……………………………………………………….. | ลงชื่อ ผู้รับเรื่อง ( ) วันที่……………………………………………………….. |
| สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน* ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
* ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจาก…………………………………………………

ลงชื่อ (1)( ) วันที่………………………………………………..……ลงชื่อ (2)( ) วันที่…………..……………………………………….  | **สำหรับผู้ขอใช้บริการ** (โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องว่าง)แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณภาพและความพึงพอใจเพื่อนำไปปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น1. จำนวนผลงานที่ได้รับ⬜ ครบ ⬜ ไม่ครบ ระบุ……………………………………2. กำหนดเวลาส่งผลงาน⬜ ทันเวลา ⬜ ไม่ทันเวลา……………………………………..3.ความพึงพอใจต่อผลงานที่ได้รับ\*1 หมายถึงน้อยมาก,5 หมายถึงดีมาก\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

4. ความพึงพอใจต่อการให้บริการของงานโสตทัศนศึกษา\*1 หมายถึงน้อยมาก,5 หมายถึงดีมาก\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

5. ข้อเสนอแนะ……………………………………………………......ลงชื่อ ผู้ขอใช้บริการ ( ) วันที่……………………………………………… |

**รายละเอียดมีดังนี้/ลักษณะงานดังนี้**