



สำนักบริการดิจิทัลเพื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

แบบขอใช้บริการ Tele-conference

รหัสเอกสาร : FM-DSE-026

ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2563

ปรับปรุงครั้งที่ : 08

หน้า : 1

เลขที่รับงาน ผู้รับงาน วันที่/...../..... เวลา :

1. ส่วนของผู้ใช้บริการ

วันที่/...../.....

1.1 ผู้ขอใช้บริการ (นาย / นาง / นางสาว) โทร (ภายใน)

ตำแหน่ง..... สาขาวิชา/ส่วนงาน.....

สังกัด..... มีความประสงค์ขอใช้บริการ Tele-conference

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. จำนวน รายวิชา ดังนี้

1) รหัสวิชา.....ชื่อรายวิชา.....
เวลา..... น. ต้นทางจาก.....

2) รหัสวิชา.....ชื่อรายวิชา.....
เวลา..... น. ต้นทางจาก.....

3) รหัสวิชา.....ชื่อรายวิชา.....
เวลา..... น. ต้นทางจาก.....

ลงชื่อ/...../.....
()

1.2 บันทึกรองอธิการบดี / คณบดี / ผู้ช่วยอธิการบดี

() ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว เรียนเสนอเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ/...../.....
()

2. ส่วนของสำนักบริการดิจิทัลเพื่อการศึกษา

2.1 บันทึกผู้บริหารสำนักบริการดิจิทัลเพื่อการศึกษา

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

ลงชื่อ/...../.....
()

2.2 บันทึกรองอธิการบดีด้านทรัพย์สิน

() อนุมัติ () ความเห็น.....
.....
.....

ลงชื่อ/...../.....
(นายอุริส แจ้งเจริญ)

3. บันทึกพนักงานสำนักบริการดิจิทัลเพื่อการศึกษา

ผลการปฏิบัติงาน.....
.....
.....

ปัญหา/อุปสรรค.....
.....
.....

และการแก้ไขปัญหา.....
.....
.....

ลงชื่อ/...../.....
()

3.1 บันทึกผู้บริหารสำนักบริการดิจิทัลเพื่อการศึกษา

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

ลงชื่อ/...../.....
()

3.2 บันทึกรองอธิการบดีด้านทรัพย์สิน

() ทราบ () อนุมัติ
() ความเห็น.....
.....
.....

ลงชื่อ/...../.....
(นายอุริส แจ้งเจริญ)