

แบบฟอร์มขอใช้บริการอาคารสถานที่และอุปกรณ์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

หน่วยงานที่ขอ : _____	ลักษณะงาน : _____	ลงชื่อ _____ (_____) อาจารย์ที่ปรึกษา / อาจารย์ศูนย์กิจกรรม / ผู้บังคับบัญชาตามหน่วยงาน _____ / _____ / _____
สถานที่จัดงาน : <input type="checkbox"/> วิทยาเขตหัวหมาก <input type="checkbox"/> วิทยาเขตสุวรรณภูมิ		
สถานที่ใช้จัดงาน / ห้อง : _____		
ผู้ประสานงาน : _____	เบอร์โทรติดต่อ : _____	
วันเตรียมงาน : _____	เวลา : _____	
วันดำเนินงาน : _____	เวลา : _____	

สำนักรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร	หน่วยงานสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
-----------------------------	-----------------------------------

1. ฝ่ายอาคารสถานที่ หัวหมาก โทร. 3639 / สุวรรณภูมิ โทร. 2615 1.1 โต๊ะ <input type="checkbox"/> สัมมนา (0.60 x 1.50 ม.) _____ ตัว 1.2 เก้าอี้ <input type="checkbox"/> VIP _____ ตัว <input type="checkbox"/> ธรรมดา _____ ตัว <input type="checkbox"/> เลคเชอร์ _____ ตัว 1.3 <input type="checkbox"/> บอร์ด ขนาด 1.00 x 2.00 ม. _____ บอร์ด 1.4 <input type="checkbox"/> ผ้าปูโต๊ะ _____ ผืน <input type="checkbox"/> ผ้าระบาย _____ ผืน 1.5 อื่นๆ _____	7. สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศ หัวหมาก โทร. 3333 / สุวรรณภูมิ โทร. 2833 7.1 <input type="checkbox"/> LCD Projector _____ เครื่อง 7.2 <input type="checkbox"/> Notebook _____ เครื่อง 7.3 <input type="checkbox"/> Computer _____ เครื่อง 7.4 <input type="checkbox"/> Visualizer _____ เครื่อง 7.5 <input type="checkbox"/> Screen (จอ) _____ จอ 7.6 <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____
--	--

สำนักรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร	ฝ่ายไอทีศูนย์อุปกรณ์ คณะนิเทศศาสตร์
-----------------------------	-------------------------------------

2. ฝ่ายเทคนิค หัวหมาก โทร. 4444 ฝ่ายปฏิบัติการและบำรุงรักษา สุวรรณภูมิ โทร. 5555 2.1 <input type="checkbox"/> ปลั๊กไฟ _____ อัน <input type="checkbox"/> สเปอร์ดไลท์ _____ ดวง 2.2 ไมโครโฟน (นอกห้องเรียน / นอกห้องประชุม) <input type="checkbox"/> ตั้งโต๊ะ _____ ตัว <input type="checkbox"/> ยืนพื้น _____ ตัว <input type="checkbox"/> ไมค์ล้อย _____ ตัว 2.3 <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ ภายใน / ภายนอก _____ เครื่อง 2.4 <input type="checkbox"/> เปิดระบบปรับอากาศเวลา _____ 2.5 <input type="checkbox"/> เครื่องเสียง (แบบเคลื่อนที่) _____ เครื่อง 2.6 อื่นๆ _____	8. ฝ่ายไอทีศูนย์อุปกรณ์ อาคารสตูดิโอ ชั้น 4 โทร. 2884 - 5 8.1 <input type="checkbox"/> ไมโครโฟน (ภายในห้องเรียน / ห้องประชุม) _____ ตัว 8.2 <input type="checkbox"/> ไมค์ล้อย (ภายในห้องเรียน / ห้องประชุม) _____ ตัว 8.3 <input type="checkbox"/> วีดีทัศน์ / VDO เวลา _____ <input type="checkbox"/> บันทึก เวลา _____ <input type="checkbox"/> ถ่ายทอดออก _____ จอ เวลา _____ ** ดาวน์โหลดแบบฟอร์มบันทึกวีดีโอ ฝ่ายไอทีศูนย์อุปกรณ์ / คณะนิเทศศาสตร์ ได้ที่ www.ca.au.edu/wp-content/uploads/2017/08/avrequest.pdf 8.4 อื่นๆ _____
--	---

สำนักรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร	สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล
-----------------------------	-----------------------------

3. แผนกศิลป์ หัวหมาก โทร. 1146 <input type="checkbox"/> ติดตัวอักษรไฟม <input type="checkbox"/> ป้ายบอกสถานที่จัดงาน (กรุณาทพิมพ์ข้อความแนบท้ายและส่งมาพร้อมแบบฟอร์มนี้)	9. แผนกรักษาความปลอดภัย หัวหมาก โทร. 1234 / สุวรรณภูมิ โทร. 2888 9.1 ที่จอดรถ <input type="checkbox"/> ส่วนบุคคล _____ คัน <input type="checkbox"/> บัสขนาดกลาง / ใหญ่ _____ คัน 9.2 พนักงานรักษาความปลอดภัย _____ คน
---	---

สำนักรองอธิการบดีฝ่ายกฎหมายและสิทธิประโยชน์	บันทึกข้อความเพิ่มเติม
---	------------------------

4. ฝ่ายนิติการและอำนวยการ หัวหมาก โทร. 1220 / สุวรรณภูมิ โทร. 2606 - 8 ** ขอใช้ยานพาหนะ (เขียนแบบฟอร์มจองรถนำส่งฝ่ายนิติการฯ)	
---	--

5. ศูนย์สารสนเทศ หัวหมาก โทร. 1153 / สุวรรณภูมิ โทร. 2524 5.1 <input type="checkbox"/> ต้อนรับ 5.2 <input type="checkbox"/> ข้อมูล 5.3 <input type="checkbox"/> ถ่ายภาพ เวลา _____	
--	--

6. ฝ่ายบริหารพื้นที่ AU Mall / ABAC Plaza โทร. 5930 - 2 ขอใช้พื้นที่ <input type="checkbox"/> ABAC Plaza บริเวณ _____ <input type="checkbox"/> AU Mall บริเวณ _____ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ _____ (_____) ผู้จัดการโครงการ AU Mall / ABAC Plaza _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ หมายเหตุ: _____ ลงชื่อ _____ (_____) ผู้อำนวยการสำนักรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร _____ / _____ / _____
---	---

สำหรับนักศึกษา / อาจารย์ / หน่วยงาน

No. _____

แบบฟอร์มขอใช้บริการ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

หน่วยงานที่ขอ : _____	ลักษณะงาน : _____	วันดำเนินงาน : _____
ผู้ประสานงาน : _____	เบอร์โทรติดต่อ : _____	เวลา : _____

ห้อง / สถานที่ใช้จัดงาน

1. SCIT

2. VMS

3. VME

4. VMC

5. Front CL Bld. + Center: Salathai Dome 4

6. Other Place

ลงชื่อ _____

ลงชื่อ _____

(_____)

(_____)

Admin / Registra Office/Faculty Staff

Head of Physical Plants Dept. / Staff

_____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____