



แบบฟอร์มขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

UNC-L002-1

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติใช้ห้องปฏิบัติการรายสัปดาห์/รายภาคการศึกษา

เรียน ประธานกรรมการห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล

ด้วยภาควิชา.....

ขออนุมัติใช้ห้องปฏิบัติการรายสัปดาห์/รายภาคการศึกษา เพื่อใช้.....

.....
ทั้งนี้ได้แนบตารางการใช้ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล และแผนการจัดการเรียนการสอน วัสดุ/
ครุภัณฑ์ที่ต้องใช้ประกอบการเรียนการสอน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)

อาจารย์ผู้สอน/รับผิดชอบรายวิชา

...../...../.....

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าภาควิชา

...../...../.....