

แบบฟอร์มการเบิกวัสดุสิ้นเปลือง

ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาล (Nursing Learning Resource Center)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

1. **ชื่อ-นามสกุล ผู้ขอเบิก**..... **เบอร์ติดต่อ** .....

   ☐ อาจารย์ ☐ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ ..... ☐ บุคคลภายนอก .....

2. **มีความประสงค์จะขอใช้ในการ**

   ☐ จัดการเรียนการสอน รายวิชา .....

   ☐ ฝึกปฏิบัติการนอกเวลาเรียน รายวิชา.....

   ☐ บริการวิชาการ/โครงการ.....

   ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

   วันที่เบิก ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

3. **รายการอุปกรณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้**

ลำดับ	รายการวัสดุ อุปกรณ์	จำนวนที่ยืม	คงเหลือ	หมายเหตุ

สำหรับผู้เบิกวัสดุ	สำหรับเจ้าหน้าที่
ลงชื่อ ..... (.....) ..... / ..... /.....	ลงชื่อ ..... (.....) ..... / ..... /.....