



รายงานสรุป งานโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา

2564



ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

คำนำ

เอกสารฉบับนี้เป็นเอกสารรายงานกิจกรรมงานโสตทัศนูปกรณ์ประจำปี 2564 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้โสตทัศนูปกรณ์เป็นส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารการนำเสนอหรือการสอน เช่น จัดการดูแลรักษาและปรับซ่อมโสตทัศนูปกรณ์ เครื่องมือสื่อสารของโรงเรียน ระบบเสียงตามสาย เครื่องขยายเสียง โทรทัศน์ ฯลฯ จัดการบริการและสนับสนุน การประชุม อบรม สัมมนา และการแสดงนิทรรศการในโอกาสต่าง ๆ ของโรงเรียน และหน่วยงานอื่นที่ขอความช่วยเหลือจากโรงเรียนเป็นต้น มีการส่งเสริมการใช้โสตทัศนูปกรณ์ มีการส่งเสริมให้บุคลากรรู้จักใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ มีการติดตามผลการนำอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ไปใช้ และนำการใช้นั้นมาปรับปรุงพัฒนาการใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ ดังนั้นโสตทัศนูปกรณ์ จึงมีคุณค่าและประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำเสนอเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารสร้างความสนใจและช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้ชมส่งเสริมลักษณะการเรียนรู้และความเข้าใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นภายในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ทั้งนี้ในการดำเนินกิจกรรมผู้จัดทำขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร ที่ให้กำลังใจ ส่งเสริมสนับสนุน ให้คำแนะนำในด้านการจัดดำเนินกิจกรรม และเอื้ออำนวยความสะดวกทุกรูปแบบทุกประการในการจัดกิจกรรม ขอขอบคุณคณะครูทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็แนวทางการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้จัดทำจะได้นำไปปรับปรุงในครั้งต่อไป

งานโสตทัศนูปกรณ์
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สรุปงบประมาณดำเนินการกิจกรรมแผนงานโสตทัศนูปกรณ์	ค
รายงานสรุปกิจกรรมงานโสตทัศนูปกรณ์ ประจำปีการศึกษา 2564	1
- สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ	2
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	4
ภาคผนวก	
- แผนงานโสตทัศนูปกรณ์ ประจำปีการศึกษา 2564	7
- ใบแจ้งซ่อม	11
- บัญชีเบิกจ่ายวัสดุสำนักงานสิ้นเปลือง	51
- รายงานบัญชีแยกประเภท	53
- แบบประเมินความพึงพอใจ	56
- ภาพกิจกรรม	77

งบประมาณดำเนินการกิจกรรมแผนงานโสตทัศนูปกรณ์

ลำดับ	รายการ	งบประมาณ ที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ ใช้จริง	งบประมาณ คงเหลือ	เกินงบที่ตั้งไว้
1	งานโสตทัศนูปกรณ์	39,540	4,398	35,142	-
รวมทั้งหมด		39,540	4,398	35,142	-

แบบฟอร์มสรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมภาพรวม

ฝ่าย บริหารงานทั่วไป โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ภาคเรียนที่ 1-2 ปีการศึกษา 2564

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม งานโสตทัศนูปกรณ์

ผู้รับผิดชอบ นายกวีพงษ์ พลเสพ งาน โสตทัศนูปกรณ์ ฝ่าย บริหารงานทั่วไป

ตอบสนองแผนพัฒนาโรงเรียน: พันธกิจข้อที่ 4 ยุทธศาสตร์ข้อที่ 6 เป้าหมายข้อที่ 1

ตอบสนองมาตรฐานของโรงเรียน : มาตรฐานที่ 2 ตัวบ่งชี้ที่ 2.2.4

1. ผู้รับผิดชอบ 1. นายกวีพงษ์ พลเสพ 2. นายต้นติกร สุขศรี
2. ระยะเวลาดำเนินการ เริ่ม 17 มีนาคม พ.ศ. 2564 ถึง 16 มีนาคม พ.ศ. 2565
3. เป้าหมาย

เชิงปริมาณ ร้อยละ 90 ของนักเรียน ครู และบุคลากรได้รับบริการงานโสตทัศนูปกรณ์
อย่างเพียงพอ

เชิงคุณภาพ นักเรียน ครูและบุคลากรโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ได้รับบริการงานโสตทัศนูปกรณ์
อย่างเพียงพอ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ร้อยละ 90 ของนักเรียน ครูและบุคลากรรับบริการงานโสตทัศนูปกรณ์
อย่างเพียงพอ

4. สรุปวิธีดำเนินการ (ที่ปฏิบัติจริง)

1. ติดตั้งซ่อมแซมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ตามที่ได้รับแจ้งให้อยู่ในสภาพมั่นคงแข็งแรงพร้อมใช้งาน
2. ซ่อมแซมดูแลรักษาอุปกรณ์ตามที่สำรวจพบในแต่ละช่วงเวลา
3. สรุปงานซ่อมส่งฝ่ายบริหารงานทั่วไป

งานโสตทัศนูปกรณ์ภายในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ มีดังนี้

1. โสตทัศนูปกรณ์ประเภทเครื่องเสียง
2. โสตทัศนูปกรณ์ประเภทเครื่องฉาย
3. โสตทัศนูปกรณ์ประเภทการรองรับ การบันทึก การจัดแสดง
4. โสตทัศนูปกรณ์ประเภท ดิจิทัล

สถานที่เก็บอุปกรณ์

1. ห้องเซฟเวอร์
2. ห้องธุรการ-การเงิน

5. งบประมาณ

ตั้งไว้...39,540...บาท จ่ายจริง...4,398... บาท คงเหลือ...35,142... บาท
 เกินงบประมาณที่ตั้งไว้.....บาท

6. วิธีการติดตาม/เครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

1. สรุปผลการติดตั้งซ่อมแซม
2. แบบสำรวจความพึงพอใจงานติดตั้งซ่อมแซมโสตทัศนูปกรณ์
3. แจ้งซ่อมออนไลน์

7. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดความสำเร็จใน แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	สภาพความสำเร็จ	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ
- ครู นักเรียน และบุคลากรโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ ร้อยละ 90 ได้รับการบริการงานโสตทัศนูปกรณ์อย่างเพียงพอ	-ร้อยละ 96.02 ของครู นักเรียนและบุคลากรโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ได้รับการบริการงานโสตทัศนูปกรณ์อย่างเพียงพอ	✓	

8. สรุปผลในภาพรวม

8.1 จุดเด่นของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมครั้งนี้

1. มีการจัดการด้านโสตทัศนูปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการใช้งานอยู่เสมอ
2. นักเรียน ครู และบุคลากรของโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ได้รับการดำเนินงานโสตทัศนูปกรณ์อย่างเพียงพอ
3. โรงเรียนมีอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่ช่วยเพิ่มการจัดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมครั้งต่อไป

1. ทีมงานมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์น้อย
2. การแจ้งจัดหาและติดตั้งงานโสตทัศนูปกรณ์ยังมีบางคนไม่เขียนแจ้งซ่อมแซม หรือเขียนขอติดตั้งตามระบบควรเขียนและเก็บหลักฐานให้ครบ

ลงชื่อ.....

(นายทวีพงษ์ พลเสพ)

ผู้รับผิดชอบแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ

ลงชื่อ.....

(นายจตุพล อ่อนสีทัน)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานทั่วไป

หมายเหตุ ได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมินมาพร้อมกันนี้แล้ว

สรุปผลการพิจารณา

☒ เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไปในปีการศึกษาหน้า☐ ไม่สมควรให้ดำเนินการต่อเนื่องจาก

เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไป

- เหตุผล:
1. ถ้ามีการขาด ขาดพร่อง ได้ดำเนินการซ่อม หรือดัดแปลง ซ่อมใหม่ ทำให้การดำเนินงานได้รวดเร็ว
 2. ทำให้การเรียนการสอน งานทุกอย่างดำเนินไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
 3. มีอัตรากำลังคน เกิดข้อขัดแย้งได้

ทั้งนี้ให้นำผลการประเมิน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ไปพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนและการทำงาน โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการจัดการศึกษาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ลงชื่อ.....

(นางสาวจำนันท โพรงาม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

บันทึกเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....

(บาทหลวงสุรัชย์ เจริญพงศ์)

ผู้จัดการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมงานโสตทัศนูปกรณ์
ประจำปีการศึกษา 2564

การประเมินผล กิจกรรมงานโสตทัศนูปกรณ์ ประจำปีการศึกษา 2564 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่กำหนด
 วิธีการประเมิน

1. กลุ่มตัวอย่างในการประเมินครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้แก่ ครูเจ้าหน้าที่บุคลากรและนักเรียนในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ จำนวน 100 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินครั้งนี้ เป็นแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมงานโสตทัศนูปกรณ์ ประจำปีการศึกษา 2564 กลุ่มงานโสตทัศนูปกรณ์ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
3. การรวบรวมข้อมูลมีวิธีการ โดยคณะผู้ประเมินจะแจกแจงแบบประเมินโครงการให้กลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การแปลความหมายของการประมาณค่าหรือระดับความคิดเห็น 5 ระดับโดยใช้สูตร ($\bar{x}$) ค่าเฉลี่ย และ (S.D.)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับดีมาก
 ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับดี
 ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับพอใช้
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อย

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพื้นฐานที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ (Percentage)
 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญในเชิงการอธิบายซึ่งนำไปสู่การพัฒนางานต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมงานโสตทัศนูปกรณ์
ประจำปีการศึกษา 2564

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงความพึงพอใจต่อการบริการงานโสตทัศนูปกรณ์ ประจำปีการศึกษา 2564

ข้อ	รายการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คิดเป็นร้อยละ	แปลผล
1.	ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่				
	1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	4.86	0.35	97.20	มากที่สุด
	1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระจ่างหรือร้อน และเต็มใจให้บริการ	4.87	0.34	97.40	มากที่สุด
	1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	4.63	0.48	92.60	มากที่สุด
	1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	4.49	0.50	89.80	มาก
2.	ด้านอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์				
	2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ในห้องเรียนและ ห้องประชุม	4.92	0.27	98.40	มากที่สุด
	2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการให้บริการ	4.76	0.43	95.20	มากที่สุด
	2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงานโสตทัศนูปกรณ์	4.89	0.37	97.80	มากที่สุด
	2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.93	0.26	98.60	มากที่สุด
	2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	4.84	0.37	96.80	มากที่สุด
	2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	4.82	0.38	96.40	มากที่สุด
	เฉลี่ยรวม	4.80	0.40	96.02	มากที่สุด

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านความพึงพอใจผู้แจ้งซ่อม ข้อ 2.1 ความพึงพอใจหลังติดตั้งสามารถใช้งานและมีสภาพใกล้เคียงก่อนซ่อม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.02

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- อยากให้ผู้รับผิดชอบมีช่วงเวลาในการติดตั้งอุปกรณ์งานโสตทัศนูปกรณ์ที่ชัดเจนเร็วขึ้น

ภาคผนวก



ลำดับที่ 3. หน่วยงาน...ไสตท์ศนูปรณ์..... ฝ่าย...บริหารงานทั่วไป.....
 ตอบสนองแผนพัฒนาโรงเรียน: พันธกิจข้อที่ 4 ยุทธศาสตร์ข้อที่ 6 เป้าหมายข้อที่ 1.....
 ตอบสนองมาตรฐานของโรงเรียน : มาตรฐานที่ 2ตัวบ่งชี้ที่ 2.2.4.....

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน (วัน/เดือน/ปี)
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้บริการระบบ ไสตท์ศนูปรณ์ภายใน โรงเรียน 2. เพื่อติดตั้ง ซ่อมแซม บำรุงรักษาไสตท์ศนูปรณ์ ภายในโรงเรียน 3. เพื่อทำทะเบียนวัสดุ/ อุปกรณ์ งานไสตท์ศนูปรณ์ ในโรงเรียน 4. เพื่อสรุปรายงานการ ให้บริการระบบ ไสตท์ศนูปรณ์ในโรงเรียน 5. เพื่อสำรวจความพึง พอใจการให้บริการระบบ ไสตท์ศนูปรณ์ในโรงเรียน เป้าหมายเชิงปริมาณ 1. ห้องเรียนทุกห้องทำ การภายในโรงเรียนมารีย์ อนุสรณ์ 2. ห้องประชุมทุกห้อง ได้แก่	1. ขั้นวางแผน(P : PLAN) 1.1 เตรียมคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน 1.2 เตรียมให้บริการระบบไสตท์ศนูปรณ์ ภายในโรงเรียน 1.3 เตรียมติดตั้ง ซ่อมแซมบำรุงรักษา ไสตท์ศนูปรณ์ภายในโรงเรียน 1.4 เตรียมสรุปรายงานการให้บริการระบบ ไสตท์ศนูปรณ์ในโรงเรียน 1.5 เตรียมสำรวจความพึงพอใจการให้บริการ ระบบไสตท์ศนูปรณ์ในโรงเรียน 2. ขั้นตอนการ (ภาระงานประจำ/ภาระงานร่วม/ โครงการ(D : DO) 2.1 ประชุมหรือประชาสัมพันธ์ชี้แจงการ ให้บริการการใช้ไสตท์ศนูปรณ์ แก่ ครูนักเรียนใน โรงเรียน 2.2 จัดทำแบบบันทึกการขอใช้บริการ ไสตท์ศนูปรณ์ 2.3 จัดทำตารางบันทึกการให้บริการด้าน ไสตท์ศนูปรณ์ 2.4 ชี้แจงแนวปฏิบัติการให้บริการด้าน	17 มี.ค. 64 5 พ.ค. 64 27 มี.ค. 64 30 เม.ย. 64 15-30 ก.ย. 64 (1) 8-27 ก.พ. 65 (2) 3 พ.ค. 64 7 พ.ค. 64 8 พ.ค. 64 7 พ.ค. 64

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน (วัน/เดือน/ปี)
- ห้องประชุมวันทามารีย์ - ห้องประชุมใต้วัดแม่พระแห่งสายประคำศักดิ์สิทธิ์ - ห้องประชุมเล็ก อาคารแมรีโดม - อาคารแมรีโดม - โรงอาหารยออาгим เป้าหมายเชิงคุณภาพ 1. ห้องเรียนทุกห้องทำการมีโฮตัทศนุปรกรณ์พร้อมใช้ 2. ห้องประชุมทุกห้องมีอุปกรณ์โฮตัทศนุปรกรณ์พร้อมใช้ ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ร้อยละ 90 ของห้องเรียนทำการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์มีโฮตัทศนุปรกรณ์เครื่องมือการติดตาม/ประเมินผล 1. แบบบันทึกการใช้วัสดุ/อุปกรณ์งานโฮตัทศนุปรกรณ์ภายในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ 2. แบบบันทึกการใช้ห้องประชุม	โฮตัทศนุปรกรณ์ แก่นักเรียนและครู ในช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือน เว็บไซต์ หรือติดบอร์ด 2.5 ติดตั้ง ช่อมแซม บำรุงรักษาระบบโฮตัทศนุปรกรณ์ภายในโรงเรียนตามที่มีผู้ใช้บริการร้องขอ 2.6 จัดทำทะเบียนวัสดุ/อุปกรณ์ของงานโฮตัทศนุปรกรณ์ในโรงเรียน 2.7 ประสานงานส่งหมายเลขทะเบียนวัสดุ/อุปกรณ์ ในงานโฮตัทศนุปรกรณ์ ให้กับงานจัดซื้อและงานพัสดุภัณฑ์ ฝ่ายธุรการ – การเงิน เพื่อลงทะเบียนทรัพย์สินของโรงเรียน 2.8 ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการระบบโฮตัทศนุปรกรณ์ในโรงเรียน 3. ขั้นตรวจสอบ/ติดตาม/ประเมินผล(C : CHECK) 3.1 บันทึกการใช้วัสดุ/อุปกรณ์โฮตัทศนุปรกรณ์ภายในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ 3.2 บันทึกการใช้ห้องประชุมภายในโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ 3.4 ตรวจเช็คทะเบียนวัสดุ/อุปกรณ์ของงานโฮตัทศนุปรกรณ์ในโรงเรียน 3.5 สำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการงานโฮตัทศนุปรกรณ์ในโรงเรียน 4. ขั้นสรุป/รายงาน/ปรับปรุง/พัฒนา(A : ACT) 4.1 สรุปสถิติการให้บริการด้านโฮตัทศนุปรกรณ์เป็นรายวัน/สัปดาห์/เดือน/ภาคเรียน/ปีการศึกษา 4.2 สรุปผลบันทึกการใช้ห้องประชุมภายในโรงเรียน 4.3 สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโฮตัทศนุปรกรณ์ในโรงเรียน	16 พ.ค. 64 - 15 มี.ค. 65 30 เม.ย.-13 พ.ค. 64 5 พ.ค.63-15 มี.ค.65 15-30 ก.ย. 64 (1) 8-27 ก.พ. 65 (2) ตลอดปีการศึกษา 15-30 ก.ย. 64 และ 8-27 ก.พ. 65 10-20 ก.ย. 64 และ 15 - 20 มี.ค. 65 21 ต.ค. 64 เทอม 1 20 มี.ค. 65 เทอม 2 1 ต.ค. 64 เทอม 1 15 มี.ค. 65 เทอม 2

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน (วัน/เดือน/ปี)
3. รายงานสรุปผลงาน โสตทัศนูปกรณ์	4.4 สรุปรายงานผลการดำเนินงานของงาน โสตทัศนูปกรณ์ เสนอหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป เพื่อส่งต่อให้กับงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ ฝ่าย พัฒนาคุณภาพการศึกษาและบุคลากร	30 ต.ค. 64 เทอม 1 31 มี.ค. 65 เทอม 2

แบบประมาณการค่าใช้จ่าย

หน่วยงาน งานโสตทัศนูปกรณ์.....ฝ่าย บริหารงานทั่วไป

ลำดับ	รายการ	ชั้นกำหนด มาตรฐาน/ คุณลักษณะเฉพาะ คุณภาพ	ราคาต่อ หน่วย		จำนวน หน่วย	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
			บาท	สต.		บาท	สต.	
1	กระดาษ A4		120	-	1 รีม	120	-	
2	กระดาษฟุโต้ A4		200	-	1 รีม	200	-	
3	ค่าเช่าเล่ม		90	-	3	270	-	
4	ถ่านไมล์ลอย		480	-	20	9,600	-	
5	สาย HDMI		890	-	30	26,700	-	
6	ขาไมล์		1200	-	2	2,400	-	
7	คอไมล์		25	-	10	250	-	
รวมประมาณการค่าใช้จ่าย (สามหมื่นเก้าพันห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน)						39,540	-	

สรุปประเภทงบประมาณ

☒ งบโรงเรียน 39,540 บาท ☐ งบจัดหา

ผู้เสนอ



(นายกวีพงษ์ พลเสพ)

หัวหน้างานโสตทัศนูปกรณ์

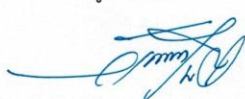
ผู้พิจารณา



(นายจิตพล อ่อนสีทัน)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ผู้เห็นชอบ



(ซิสเตอร์จันทน์ ไพรงาม)

ผู้อำนวยการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ผู้อนุมัติ



(บาทหลวงสุรัชย์ เจริญพงศ์)

ผู้จัดการโรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

ใบแจ้งซ่อม

 **ใบแจ้งซ่อม** เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน
รายการ MPXTR สถานที่ติดตั้ง ห้องเลข
รายละเอียดของอาการ Power supply ไม่

☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/สถานที่
รายการ..... สถานที่ติดตั้ง.....
รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ
☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน.....
รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม
(อ. ชัยสิทธิ์ รุ่งเรือง) วันที่ 9, 2, 64

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก <u>ของชำรุด</u> ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ <u>9, ก.พ., 2564</u> ☒ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ <u>9, ก.พ., 64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☒ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (<u>อ. ชัยสิทธิ์ รุ่งเรือง</u>) ลงชื่อ..... (<u>ท. ศกพร ทน</u>) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ ทนายการ-การเงิน วันที่ <u>9, 2, 64</u> ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☒ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... <u>อ. ชัยสิทธิ์ รุ่งเรือง</u> <u>อ. อรุณศักดิ์ รุ่งเรือง</u> ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (<u>ชิสเตอร์จำนงค์ ไพรงาม</u>) วันที่ <u>9, ก.พ., 2564</u>	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (<u>บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์</u>) วันที่ <u>10, ก.พ., 2564</u>
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☒ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (<u>อ. ชัยสิทธิ์ รุ่งเรือง</u>) วันที่ <u>11, 2, 64</u>

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่...../.....
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ <u>Printer MP285</u> สถานที่ติดตั้ง <u>ห้อง server</u> รายละเอียดของอาการ <u>หมึกหมดไม่ออก</u>		
☐ พัสตุ/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่ รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ.....		
☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....		
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่ <u>9, 2, 64</u>		
การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก <u>หมึกหมด</u> <u>เครื่องใช้สำนักงาน</u> ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ <u>9, 2, 64</u> ☒ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ <u>9, 2, 64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☒ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (.....) วันที่ <u>9, 2, 64</u> ลงชื่อ..... (.....) วันที่ <u>9, 2, 64</u> หน.ธุรการ-การเงิน วันที่ <u>9, 2, 64</u>	
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☒ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย (.....) วันที่ <u>10, 2, 64</u>		
การพิจารณาการซ่อม เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (จิสดะจันท์ ไพรงาม) วันที่ <u>9, 2, 64</u> ☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุชัย เจริญพงศ์) วันที่ <u>10, 2, 64</u>		
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง..... ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☒ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	



ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....เครื่องปริ้นเสีย

สถานที่ติดตั้ง.....

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

รายละเอียดของอาการ.....เครื่องปริ้นตั้งปริ้นหมึกไม่ออก

☐ พัดลม/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่

รายการ.....

สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์

☐ รถจักรยานยนต์

ยี่ห้อ.....

หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....

ผู้แจ้งซ่อม

(นางสาวกมล งามใจเทก) วันที่ 15 / 5 / 64

การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก.....หัวหมึกตัน ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 15 / 5 / 64 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 15 / 5 / 64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☒ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ(กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นางสาวกมล งามใจเทก) ตำแหน่ง.....ฝ่ายบริหารงานทั่วไป วันที่ 15 / 5 / 64 ลงชื่อ.....หัวหน้างานการเงิน (นางสาวกมล งามใจเทก) วันที่ 15 / 5 / 64
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ (จิสดะจันท์ ไพโรจน์) วันที่ 16 / 5 / 64	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (บาทหลวงสุชัย เจริญพงศ์) วันที่ 16 / 5 / 64
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ตามปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

 ใบแจ้งซ่อม

เลขที่ 03 / 2564 (ICEP)

รายการ ซ่อมสายไฟ มีปลั๊กไม่ติด สถานที่ติดตั้ง ห้อง 1.66 หอโรคไต ชั้น 5

รายละเอียดของอาการ สายไฟ

☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่

รายการ 1. เติมน้ำมันให้พัดลม สถานที่ติดตั้ง ห้อง 1.66 หอโรคไต ชั้น 5

รายละเอียดของอาการ ปลั๊กไฟไม่ติด 1. มีปลั๊กไม่ติด 2. มีปลั๊กไม่ติด

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ หมายเลขทะเบียน

รายละเอียดของอาการ

ลงชื่อ สมชาย อ. ผู้แจ้งซ่อม

(นายสมชาย อ.) วันที่ 27/พ.ค./64

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☒ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก ลงชื่อ <u>สมชาย อ.</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 27 / พ.ค. / 64 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ <u>สมชาย อ.</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 27 / พ.ค. / 64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ <u>สมชาย อ.</u> ลงชื่อ <u>สมชาย อ.</u> (นายสมชาย อ.) (นายสมชาย อ.) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง <u>สมชาย อ.</u> วันที่ 27 / พ.ค. / 64 วันที่ 27 / พ.ค. / 64
--	--

3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก

☒ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน

☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน

☐ อื่นๆ

ลงชื่อ สมชาย อ.

(นายสมชาย อ.)

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง สมชาย อ. วันที่ 27 / พ.ค. / 64

วันที่ 27 / พ.ค. / 64

การพิจารณาการซ่อม

เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ <u>สมชาย อ.</u> ผู้อำนวยการ (ชื่อนายสมชาย อ. โพธิ์งาม) วันที่ 27 / พ.ค. / 64	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงชื่อ <u>สมชาย อ.</u> ผู้จัดการ (นายสมชาย อ. โพธิ์งาม) วันที่ 27 / พ.ค. / 64
--	---

ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่ 27 พ.ค. 64 ถึงวันที่ 31 พ.ค. 64 รวมเวลาซ่อม <u>3 ชั่วโมง</u> วัน <u>3</u> ชั่วโมง ผลการซ่อม <u>เรียบร้อย</u> ลงชื่อ <u>สมชาย อ.</u> ผู้ซ่อม <u>สมชาย อ.</u> (นายสมชาย อ. โพธิ์งาม) วันที่	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่
---	--

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่...../.....
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....		
รายละเอียดของอาการ.....		
☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศสถานที่..... รายการ..... <u>ลิฟท์</u>สถานที่ติดตั้ง..... <u>บ่อปล. 5/4</u>		
รายละเอียดของอาการ..... <u>เปิดแล้ว ลิดๆ ดันๆ</u>		
☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....		
รายละเอียดของอาการ.....		
ลงชื่อ..... <u>อนงค์ อรณมัย</u>ผู้แจ้งซ่อม <u>(อ.ส.อนงค์ อรณมัย)</u> วันที่..... <u>4, 2, 64</u>		
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... <u>รีโมทคอนโทรล</u> <u>กด 9 ครั้ง ทรานมิเตอร์</u> ลงชื่อ..... <u>อ.ลิฟท์</u>ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่..... <u>4, 2, 64</u> ☒ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... <u>อนงค์ อรณมัย</u>ผู้แจ้งซ่อม วันที่..... <u>4, 2, 64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☒ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... <u>อ.ลิฟท์</u>ลงชื่อ..... <u>อ.ลิฟท์</u> <u>อ.ลิฟท์</u> <u>อ.ลิฟท์</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... <u>อ.ลิฟท์</u> ตำแหน่ง..... <u>ช่างซ่อมบำรุง</u> วันที่..... <u>9, 2, 64</u> วันที่..... <u>9, 2, 64</u> หน.ธุรการ-การเงิน วันที่..... <u>9, 2, 64</u>	
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☒ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... ลงชื่อ..... <u>อ.ลิฟท์</u> <u>อ.ลิฟท์</u> ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... <u>ช่างซ่อมบำรุง</u> วันที่..... <u>9, 2, 64</u>		
การพิจารณาการซ่อม ☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>อ.ลิฟท์</u>ผู้ดำเนินการ (ชื่อเต็ม/ตำแหน่ง/ หน่วยงาน) วันที่..... <u>9, 2, 64</u> วันที่..... <u>10, 2, 64</u>		
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☒ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... <u>อ.ลิฟท์</u>ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	



ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....

สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ พัสตุ/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่

รายการ.....

สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์

☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....

หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....

ผู้แจ้งซ่อม

(นางเยาวกช งามอน) วันที่ 15 / 06 / 2564

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 15 / 6 / 64 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 15 / 6 / 2564	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☒ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ(กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... (นางเยาวกช งามอน) (นายสมชาย งามอน) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ ทน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง: นอ. งามอน ตำแหน่ง: นอ. งามอน วันที่ 15 / 6 / 64 วันที่ 15 / 6 / 64
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (จิสดะจันท์ ไพโรจน์) วันที่ 16 / 6 / 2564	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 16 / 6 / 2564
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่...../.....
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ.....สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ.....สายพัดลมที่.....HDMI.....สถานที่ติดตั้ง.....ห้อง 3/1..... รายละเอียดของอาการ.....เสีย..... ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....		
ลงชื่อ..... <u>มิลกรินทร์ อินอ้อม</u>ผู้แจ้งซ่อม (มิลกรินทร์ อินอ้อม) วันที่..... <u>14</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>		
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>[Signature]</u>ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่..... <u>15</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ☒ ลงชื่อ..... <u>มิลกรินทร์ อินอ้อม</u>ผู้แจ้งซ่อม วันที่..... <u>14</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... <u>[Signature]</u> <u>(ม.พท.พล ดอนแก้ว)</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง..... <u>ผอ.วอ.ฝ่ายวิทยุโทร.</u> วันที่..... <u>15</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u> ลงชื่อ..... <u>[Signature]</u> <u>หน.ธุรการ-การเงิน</u> วันที่..... <u>14</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>	
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....		
การพิจารณาการซ่อม		
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... <u>[Signature]</u>ผู้อำนวยการ (จิสดอร์จำนนท์ โพรงาม) วันที่..... <u>14</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>[Signature]</u>ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่..... <u>15</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	

 ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ..... ทีวีในห้องเรียน (ห้องดนตรี) สถานที่ติดตั้ง..... 2/6/9

รายละเอียดของอาการ.....

☐ พัดลม/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่

รายการ..... สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ อีทรี หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ..... นางอริย์ อภิรัตน์ ผู้แจ้งซ่อม

(นางอริย์ อภิรัตน์) วันที่..... 14 มิ.ย. 2564

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>นางอริย์ อภิรัตน์</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่..... <u>15</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... <u>นางอริย์ อภิรัตน์</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่..... <u>15</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... <u>นางอริย์ อภิรัตน์</u> ลงชื่อ..... (นางอริย์ อภิรัตน์) (.....) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง..... <u>ผอ.อ. หน่วยงานทั่วไป</u> วันที่...../...../..... วันที่..... <u>15</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... <u>นางอริย์ อภิรัตน์</u> ผู้อำนวยการ (ซิสเตอร์จันทร์ ไพรงาม) วันที่..... <u>14</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>นางอริย์ อภิรัตน์</u> ผู้จัดการ (นางอริย์ อภิรัตน์ เจริญพงศ์) วันที่..... <u>15</u> <u>มิ.ย.</u> <u>64</u>
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... <u>นางอริย์ อภิรัตน์</u> ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... <u>นางอริย์ อภิรัตน์</u> ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....



ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน
 รายการ.....
 รายละเอียดของอาการ.....
☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่
 รายการ.....
 รายละเอียดของอาการ.....
☐ ยานพาหนะ
☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน.....
 รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม.....
 (นาย.....) วันที่ 21/12/64

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... วันที่ 21/12/64 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม..... วันที่ 21/12/64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... (นาย.....) (นาย.....) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง..... วันที่ 21/12/64 วันที่ 21/12/64
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย..... ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ..... (จิตรกรจำนนท์ ไพรงาม) วันที่ 21/12/64	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ..... (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 21/12/64
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน ชั่วโมง..... ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....



ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ... สาย HDMI ซิต

สถานที่ติดตั้ง... อาคารโสตฯ ชั้น 1 ห้อง ๗/๒/๔

รายละเอียดของอาการ... สาย HDMI ซิต ปรากฏภาพบนหน้าจอซิต และ มีเสียงซิตเมื่อเสียบสาย

☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่

รายการ..... สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....

หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม

(นางสาวณัฐริยา อ้นแสง) วันที่ 23/06/64

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☒ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 24 / 6 / 64 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ นายสาวณัฐริยา อ้นแสง ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 24 / 6 / 64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... (นายทศพล ดอนธิศักดิ์) ลงชื่อ..... (นายทศพล ดอนธิศักดิ์) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง พ.มอ. ฝ่ายบริหารทั่วไป วันที่ 24 / 6 / 64 วันที่ 24 / 6 / 64
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (จิตรเดวีร์ จักรพันธ์ ไพรงาม) วันที่...../...../.....	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 25 / 6 / 2564
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ..... ลิฟท์ห้อง 101 + 102 พนมพิทยาสถาบันที่ติดตั้ง ของ กิตติพร ธีรเวช

รายละเอียดของอาการ..... ลิฟท์ไม่ลง

☐ พัสตุ/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่

รายการ..... สถานะที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ..... กิตติพร ผู้แจ้งซ่อม

..... นายวิวัฒน์ วัฒนวิทย์ วันที่ 25/6/64

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☒ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>กิตติพร</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ <u>25/6/64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... <u>กิตติพร</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่ <u>25/6/64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นความแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นความแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... <u>กิตติพร</u> ลงชื่อ..... <u>กิตติพร</u> (.....) (.....) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง..... <u>นายวิวัฒน์ วัฒนวิทย์</u> วันที่ <u>25/6/64</u> วันที่ <u>25/6/64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้างร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... <u>กิตติพร</u> ผู้อำนวยการ (.....) วันที่ <u>25/6/64</u>	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>กิตติพร</u> ผู้จัดการ (.....) วันที่ <u>25/6/64</u>
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... <u>กิตติพร</u> ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... <u>กิตติพร</u> ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../...../.....

☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☒ หัด/ครกกัน/อาคารสถานที่

รายการ.....คย. HDM1.....สถานที่ติดตั้ง.....หัด น. 6/4

รายละเอียดของอาการ.....หัดคย. HDM1 7ก

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม
(นางกนก น. 6/4) วันที่ 26 / 6 / 64

1) การตรวจสอบเบื้องต้น

☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ

☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ

วันที่ 26 / 6 / 64

☐ รับทราบผลการตรวจสอบ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

วันที่ 26 / 6 / 64

2) การซ่อมแซม / แก้ไข

☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน)

☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

ลงชื่อ.....

(นางกนก น. 6/4)

ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ

ตำแหน่ง น. 6/4

วันที่ 26 / 6 / 64

ลงชื่อ.....

(นางกนก น. 6/4)

หน.ธุรการ-การเงิน

วันที่ 26 / 6 / 64

3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก

☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน

☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน

☐ อื่นๆ.....

น. 6/4

(.....)

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง น. 6/4 วันที่ 26 / 6 / 64

การพิจารณาการซ่อม

เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ

(ชิตเดวีจันทร์ ไพรงาม)

วันที่ 27 / 6 / 64

☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์)

วันที่ 28 / 6 / 64

ผลการดำเนินการซ่อม

เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่.....

รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง

ผลการซ่อม.....

ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม

(.....)

วันที่...../...../.....

ผลการตรวจการซ่อม

☐ ใช้งานได้ปกติ

☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ.....

เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

(.....)

วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่...../.....
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... รายละเอียดของอาการ..... ☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ รายการ..... รายละเอียดของอาการ..... ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... รายละเอียดของอาการ..... สถานที่ติดตั้ง..... สถานที่ติดตั้ง..... หมายเลขทะเบียน..... ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (นาย.....) วันที่ 2 / 10 / 64		
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 2 / 10 / 64 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 2 / 10 / 64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นาย.....) ตำแหน่ง..... วันที่ 2 / 10 / 64 ลงชื่อ..... (นาย.....) หน.ธุรการ-การเงิน วันที่ 2 / 10 / 64	
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....		
การพิจารณาการซ่อม		
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (จิสดะจันท์ ไพรงาม) วันที่ 2 / 10 / 64 ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 3 / 10 / 64 ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....)	

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่...../.....
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... <u>พัดลม</u> สถานที่ติดตั้ง..... <u>1/5/2 วิทยาลัย</u>		
รายละเอียดของอาการ..... ☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ..... รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☐ ยานพาหนะ..... ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....		
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (นางสาว.....) วันที่...../...../.....		
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่...../...../..... ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่...../...../.....	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรจ้างงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... (นางสาว.....) (นางสาว.....) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....		
การพิจารณาการซ่อม		
☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (.....) วันที่...../...../.....	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (.....) วันที่...../...../.....	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง..... ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรจ้างงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	

ใบแจ้งซ่อม	
เลขที่...../..... ☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... <u>ตู้ใส โกรทอม</u> สถานที่ติดตั้ง..... <u>บ. 2/7 (องคกรนิโกลัส)</u> รายละเอียดของอาการ..... <u>ตู้ 100 เล่ม</u> ☐ พัดลม/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่ รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ..... ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> ผู้แจ้งซ่อม <u>นางสาว วิภาวี</u> วันที่ <u>16/9/64</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ <u>16/09/64</u> ☒ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่ <u>16/09/2564</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> (นางสาว วิภาวี) (นางสาว วิภาวี) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง <u>ผ.อ.แผนกวิทยุโทร</u> วันที่ <u>16/09/64</u> วันที่ <u>16/09/64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... <u>พ. 2/7</u> (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> ผู้อำนวยการ (จิตเตอร์จำนนท์ ไพรงาม) วันที่ <u>16/9/2564</u>	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ <u>17/9/2564</u>
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... <u>พ. 2/7</u> ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

 **ใบแจ้งซ่อม**

เลขที่...../.....

☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....สาย HDMI ทีวีห้อง T.V.สถานที่ติดตั้ง ทีวีห้อง ๑/๑

รายละเอียดของอาการ.....ติด ๆ หน่อย ๆ แค่นี้ก็เสีย

☐ พัสด/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่

รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

(ทอติโรธรณ์ หนูศรี) วันที่ ๒๗ / ๑๑ / ๒๕๖๔

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ ๒๗ / ๑๑ / ๒๕๖๔ ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม วันที่ ๒๗ / ๑๑ / ๒๕๖๔	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ(กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ.....ลงชื่อ..... (นายทอติโรธรณ์ หนูศรี) (นายทอติโรธรณ์ หนูศรี) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง ผ.อ.ฝ่ายบริหารทั่วไป วันที่ ๒๗ / ๑๑ / ๒๕๖๔ วันที่ ๒๗ / ๑๑ / ๒๕๖๔
---	---

3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน

☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ.....

ร. ทอติโรธรณ์

(.....)

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง.....วันที่.....

การพิจารณาการซ่อม

เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ (ซิสเตอร์จันทน์ ไพรงาม) วันที่ ๒๗ / ๑๑ / ๒๕๖๔	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ ๒๘ / ๑๑ / ๒๕๖๔
---	---

ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....
--	--

ใบแจ้งซ่อม	
เลขที่...../.....	
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... สาย P5B..... สถานที่ติดตั้ง..... ชั้น ๗. ๖/4 กิจของตึกม ชัน ๖ รายละเอียดของอาการ..... ใช้งานไม่ได้	
☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ.....	
☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (นางอุษณีย์ ชะโรตโก) วันที่ 30 / ๗ / ๖4	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 30 / ๗ / ๖4 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 30 / ๗ / ๖4	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... (นางอุษณีย์ ชะโรตโก) (นางอุษณีย์ ชะโรตโก) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง ธุรการ-การเงินอาวุโส วันที่ 30 / ๗ / ๖4 วันที่ 30 / ๗ / ๖4
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... ม. กิตติศักดิ์ (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (จิสดะจันทน์ โพธิ์งาม) วันที่ 30 / ๗ / ๖4	☐ ไม่อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 1 / ๗ / ๖4
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่...../.....
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... อาคารเบญจสิริ ชั้น 2 10.3/6 รายละเอียดของอาการ..... โทรทัศน์เชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์ และ โน้ตบุ๊กไม่ได้ ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....		
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (นาย กฤษณ์ มณีรัตน์) วันที่ 30 / 11 / 64		
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ไม่สามารถเชื่อมต่อได้ ลงชื่อ..... เปรมปรี..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 30 / 11 / 64 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 30 / 11 / 64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... เปรมปรี..... ลงชื่อ..... (นาย กฤษณ์ มณีรัตน์) (นางสาว อรรณา เกตุสุขา) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่..... วันที่ 10 / 11 / 64	
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....		
การพิจารณาการซ่อม ☒ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้ดำเนินการ..... ผู้จัดการ..... (ซิสเตอร์จำนันทน์ ไพโรจน์) (บาทหลวงสรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 30 / 11 / 64 วันที่ 1 / 12 / 64		
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง..... ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	

 ใบแจ้งซ่อม	
เลขที่...../.....	
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน	
รายการ..... สถานที่ติดตั้ง.....	
รายละเอียดของอาการ.....	
☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ.....	
รายการ..... สถานที่ติดตั้ง.....	
รายละเอียดของอาการ.....	
☐ ยานพาหนะ	
☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน.....	
รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม.....	
(นาย.....)	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... วันที่ 1 / 10 / 64 ☒ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม..... วันที่ 1 / 10 / 64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... (นาย.....) (นางสาว.....) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... ตำแหน่ง..... วันที่ 1 / 10 / 64
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (นาย.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย..... ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ..... ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ..... (ชิตเตอร์จันท์ ไพโรจน์) วันที่ 1 / 10 / 64	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ..... (บาทหลวงสุวัชย์ เจริญพงศ์) วันที่ 2 / 10 / 64
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง..... ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....



ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....

HDMI

สถานที่ติดตั้ง.....

ห้อง 1/1 (อาคารโอดีเฟชั่น 2)

☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่

รายการ.....

สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์

☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....

หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....

ผู้แจ้งซ่อม

(นางนันทพร นิตารักษ์ วันที่ 4 / ต.ค. 2564)

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 4 / ต.ค. / 64 ☒ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 4 / ต.ค. / 64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... (นางนันทพร นิตารักษ์) ลงชื่อ..... (นางนันทพร นิตารักษ์) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง..... วันที่ 4 / ต.ค. / 64 วันที่ 4 / ต.ค. / 64
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (จิสดรจันท์ ไพโรจน์) วันที่ 4 / ต.ค. / 64	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 6 / ต.ค. / 64
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม	
 เลขที่...../.....	
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ <u>สาย HDMI</u> สถานที่ติดตั้ง <u>ห้อง 1.5/4</u> รายละเอียดของอาการ <u>สาย HDMI ต่อเข้ากับโน้ตบุ๊กแล้วไม่เชื่อมต่อ</u>	
☐ พัสตุ/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่ รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ.....	
☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ <u>Am</u> ผู้แจ้งซ่อม (นางสาวกนกภา อรุณรัช) วันที่ <u>9</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☒ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ <u>Am</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ <u>9</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ <u>Am</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่ <u>9</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ <u>Am</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นางสาวกนกภา อรุณรัช) วันที่ <u>9</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u> ลงชื่อ <u>Am</u> หัวหน้างานซ่อมบำรุง (นายทศพร อรุณรัช) วันที่ <u>9</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง <u>นางสาวกนกภา อรุณรัช</u> วันที่ <u>9</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u> หัวหน้างานซ่อมบำรุง วันที่ <u>9</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... <u>ม. กิตติศักดิ์</u> (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม ☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ <u>Am</u> ผู้อำนวยการ (จิตรเตอร์จำนันทน์ ไพโรจน์) วันที่ <u>9</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u> ☐ ไม่อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติเนื่องจาก..... ลงชื่อ <u>Am</u> ผู้จัดการ (นายทศพร อรุณรัช) วันที่ <u>11</u> / <u>ม.ค.</u> / <u>64</u>	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม	
เลขที่...../.....	
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ: <u>สาย HDMI / ปลั๊กไฟชำรุด</u> สถานที่ติดตั้ง: <u>ห้อง 1/2 ตึกหน้าห้อง 3/6</u> รายละเอียดของอาการ: (ชั้น 3) ☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศภายในอาคาร รายการ: สถานที่ติดตั้ง: รายละเอียดของอาการ: ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ: หมายเลขทะเบียน: รายละเอียดของอาการ:	
ลงชื่อ: <u>รศ.ดร.กมลวรรณ</u> ผู้แจ้งซ่อม (นางสาวกมลวรรณ กมลวรรณ) วันที่: <u>2 พ.ย. 64</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ: <u>รศ.ดร.กมลวรรณ</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่: <u>2 พ.ย. 64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ: <u>รศ.ดร.กมลวรรณ</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่: <u>2 พ.ย. 64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ: <u>รศ.ดร.กมลวรรณ</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นางสาวกมลวรรณ กมลวรรณ) วันที่: <u>2 พ.ย. 64</u> ตำแหน่ง: <u>คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย</u> วันที่: <u>2 พ.ย. 64</u> ลงชื่อ: <u>ดร.อรรณพ</u> หัวหน้างาน (ดร.อรรณพ อรรณพ) วันที่: <u>2 พ.ย. 64</u> ตำแหน่ง: <u>หัวหน้างาน</u> วันที่: <u>2 พ.ย. 64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... <u>รศ.ดร.กมลวรรณ</u> (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง: วันที่:	
การพิจารณาการซ่อม ☒ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ: <u>ดร.อรรณพ</u> ผู้อำนวยการ (ดร.อรรณพ อรรณพ) วันที่: <u>3 พ.ย. 64</u> (ศาสตราจารย์ ดร.อรรณพ อรรณพ)	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่: ถึงวันที่: รวมเวลาซ่อม: วัน ชั่วโมง ผลการซ่อม: ลงชื่อ: ผู้ซ่อม (.....) วันที่:/...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ: ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่:/...../.....

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่...../.....
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ.....สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ..... รายละเอียดของอาการ..... ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....		
ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... (นายไม้ม้วน ฟูม้วน) วันที่ 1 / พ.ย 2564		
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... (พัดลม หรือ หนี้ออกจากปลั๊ก) ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... วันที่ 1 / พ.ย / 2564 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... วันที่ 1 / พ.ย / 2564	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... (นายไม้ม้วน ฟูม้วน) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง..... วันที่ 1 / พ.ย / 64 ลงชื่อ..... (นางสาว.....) หน.ธุรการ-การเงิน วันที่ 1 / พ.ย / 64	
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☒ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....		
การพิจารณาการซ่อม ☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ..... (ชิตเตอร์จำนงค์ ไทรงาม) วันที่ 2 / พ.ย / 2564 ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ..... (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 3 / พ.ย / 2564		
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	

ใบแจ้งซ่อม	
 เลขที่...../.....	
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ.....สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ..... <u>สาลี่ HDM1</u>สถานที่ติดตั้ง..... <u>ป.4/4</u> รายละเอียดของอาการ..... <u>เสียงพัดลมแล้วไม่ติด</u> <u>ตรวจสอบแล้วพบว่าตัวมอเตอร์ไม่ทำงาน</u> ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ..... <u>อ.อรรค์</u>ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่..... <u>04/11/2564</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>อ.อรรค์</u>ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่..... <u>4/11/64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... <u>อ.อรรค์</u>ผู้แจ้งซ่อม วันที่..... <u>04/11/2564</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... <u>อ.อรรค์</u>ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (.....) ตำแหน่ง..... <u>ผ.อ.ฝ่ายสนับสนุนทั่วไป</u> วันที่..... <u>4/11/64</u> ลงชื่อ..... <u>อ.อรรค์</u>ผู้แจ้งซ่อม (.....) ตำแหน่ง..... <u>ผ.อ.ฝ่ายสนับสนุนทั่วไป</u> วันที่..... <u>4/11/64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย..... ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>อ.อรรค์</u>ผู้อำนวยการ (.....) วันที่..... <u>6/11/64</u> ลงชื่อ..... <u>อ.อรรค์</u>ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่..... <u>6/11/64</u>	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม	
 เลขที่...../.....	
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ <u>H D M I</u> สถานที่ติดตั้ง <u>อาคาร 1/7</u> รายละเอียดของอาการ <u>ขอลาย H D M I 1.6 ลิตร เพื่อล้างเบรคบริเวณที่เบรคใหม่</u> ☐ พัสตุ/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่ รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ <u>อ.วราภรณ์</u> ผู้แจ้งซ่อม (อ.วราภรณ์ อ.วราภรณ์) วันที่ <u>9 / 11 / 64</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ <u>OK</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ <u>9 / 11 / 64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ <u>อ.วราภรณ์</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่ <u>9 / 11 / 64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ <u>OK</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (อ.วราภรณ์ อ.วราภรณ์) วันที่ <u>9 / 11 / 64</u> ตำแหน่ง <u>อ.วราภรณ์</u> (นางสาว อ.วราภรณ์) วันที่ <u>9 / 11 / 64</u> ลงชื่อ <u>อ.วราภรณ์</u> ผู้แจ้งซ่อม (นางสาว อ.วราภรณ์) วันที่ <u>9 / 11 / 64</u> ตำแหน่ง <u>อ.วราภรณ์</u> (นางสาว อ.วราภรณ์) วันที่ <u>9 / 11 / 64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☒ อื่นๆ..... <u>อ.วราภรณ์</u> (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม ☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ <u>อ.วราภรณ์</u> ผู้อำนวยการ (อ.วราภรณ์ อ.วราภรณ์) วันที่ <u>9 / 11 / 64</u> ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ <u>อ.วราภรณ์</u> ผู้จัดการ (อ.วราภรณ์ อ.วราภรณ์) วันที่ <u>11 / 11 / 64</u>	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม	
 เลขที่...../.....	
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ.....สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ.....	
☒ พัสต/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่ รายการ..... <u>Admi เสิร์ชห้องโถง</u>สถานที่ติดตั้ง..... <u>ห้อง 513 วิทยาลัยอาชีวศึกษา</u> รายละเอียดของอาการ..... <u>เริ่มมีอาการของโถงโถง</u>	
☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... (.....) วันที่..... <u>15/11/2564</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... วันที่..... <u>15/11/64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... วันที่..... <u>15/11/2564</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... (.....) (.....) (.....) ตำแหน่ง..... <u>ช่างซ่อมบำรุง</u> วันที่..... <u>15/11/64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย..... ตำแหน่ง.....วันที่.....	
การพิจารณาการซ่อม ☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ..... (.....) (.....) วันที่.....<u>15/11/2564</u> ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ..... (.....) (.....) วันที่.....<u>16/11/2564</u>	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม	
เลขที่...../.....	
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ: <u>สาย HDMI</u> สถานที่ติดตั้ง: <u>ชั้น 2/3 ดิโกโฮเทล</u> รายละเอียดของอาการ: <u>ใช้งานไม่ได้</u> ☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ: สถานที่ติดตั้ง: รายละเอียดของอาการ: ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ หมายเลขทะเบียน: รายละเอียดของอาการ:	
ลงชื่อ: <u>ส.ค</u> ผู้แจ้งซ่อม (<u>ส.ค</u>) วันที่: <u>15/11/2564</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ: <u>ส.ค</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่: <u>15/11/64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ: <u>ส.ค</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่: <u>15/11/2564</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ: <u>ส.ค</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (<u>ส.ค</u>) ตำแหน่ง: <u>ผ.อ. สหวิทยนท</u> วันที่: <u>15/11/64</u> ลงชื่อ: <u>ส.ค</u> หน.ธุรการ-การเงิน (<u>ส.ค</u>) วันที่: <u>15/11/64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (<u>ส.ค</u>) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง: วันที่:/...../.....	
การพิจารณาการซ่อม ☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ: <u>ส.ค</u> ผู้อำนวยการ (<u>ส.ค</u>) วันที่: <u>15/11/2564</u> ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ: <u>ส.ค</u> ผู้จัดการ (<u>ส.ค</u>) วันที่: <u>16/11/2564</u>	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่: ถึงวันที่: รวมเวลาซ่อม: วัน ชั่วโมง ผลการซ่อม: ลงชื่อ: ผู้ซ่อม (.....) วันที่:/...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ: ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่:/...../.....

ใบแจ้งซ่อม	
 เลขที่...../...../.....	
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ: <u>เครื่องรับ canon</u> สถานที่ติดตั้ง: <u>ห้องพลศึกษา</u> รายละเอียดของอาการ: <u>โทรศัพท์เลข 1 ปรับไม่ออก</u> ☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ:..... สถานที่ติดตั้ง:..... รายละเอียดของอาการ:..... ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ:.....	
ลงชื่อ: <u>Am S</u> ผู้แจ้งซ่อม <u>เรียนจบ วิทยาลัยอาชีวศึกษา</u> วันที่ <u>16 / 11 / 64</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ: <u>Am S</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ <u>16 / 11 / 64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ: <u>Am S</u> ผู้แจ้งซ่อม วันที่ <u>16 / 11 / 64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ: <u>Am S</u> ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นายพล อภิสิทธิ์) หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง: <u>นายพล อภิสิทธิ์</u> วันที่ <u>16 / 11 / 64</u> วันที่ <u>16 / 11 / 64</u>
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... <u>Am S</u> (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม ☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ: <u>Am S</u> ผู้อำนวยการ (ซิสเตอร์จันทน์ ไพรงาม) วันที่ <u>16 / 11 / 64</u> ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ: <u>Am S</u> ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ <u>17 / 11 / 64</u>	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ:.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ:.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่...../.....
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... <u>เครื่องใช้สำนักงาน HDMI</u> สถานที่ติดตั้ง..... <u>1/5/2 (โคมไฟสำนักงาน)</u> รายละเอียดของอาการ..... ☐ พัสตุ/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่ รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....		
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (นาย.....)		วันที่...../...../.....
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... <u>ไม่สะดวกที่จะเคลื่อนย้าย</u> ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่...../...../.....	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นาย.....)	ลงชื่อ..... (นาย.....) วันที่...../...../.....
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....		
การพิจารณาการซ่อม		
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (ชื่อ.....)	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (นาย.....)	วันที่...../...../.....
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	

ใบแจ้งซ่อม	
 เลขที่...../.....	
☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... ห้อง ๕.๑/๑ อาคารใจ/รศ/ชั้น 4 รายละเอียดของอาการ..... ลิ้นชัก C4D01 คอมพิวเตอร์ ☐ พัสด/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่ รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว) วันที่ 21/11/64	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 24/11/64 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 24/11/64	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ(กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ลงชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว) นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง..... วันที่ 21/11/64 วันที่ 24/11/64
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (ชื่อ/นามสกุล/ตำแหน่ง) (นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว) วันที่ 24/11/64	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว) (นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว) วันที่ 24/11/64
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

 ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/เครื่องปรับอากาศ

รายการ.....พัดลม HDMI.....สถานที่ติดตั้ง.....ป-6/2

รายละเอียดของอาการ.....พัดลมไม่ทำงาน

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....สมศักดิ์ ดงรัก.....ผู้แจ้งซ่อม

(.....) วันที่.....23/01/64

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....<u>สมศักดิ์ ดงรัก</u>.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่.....<u>23/01/64</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ.....<u>ศรีรัตน์</u>.....ผู้แจ้งซ่อม วันที่.....<u>23/01/64</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☒ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ.....<u>สมศักดิ์ ดงรัก</u>.....ลงชื่อ.....<u>สมศักดิ์ ดงรัก</u> (.....) (.....) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง.....<u>ม. 40. แผนกงานทั่วไป</u>.....วันที่.....<u>23/01/64</u> วันที่.....<u>23/01/64</u>
--	---

3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน

☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ.....

ม. กิตติศักดิ์

(.....)

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

การพิจารณาการซ่อม	
☒ เห็นควรอนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ลงชื่อ.....<u>สมศักดิ์ ดงรัก</u>.....ผู้ดำเนินการ (.....) (.....) วันที่.....<u>23/01/64</u>.....	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ลงชื่อ.....<u>สมศักดิ์ ดงรัก</u>.....ผู้จัดการ (.....) (.....) วันที่.....<u>23/01/64</u>.....
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม		เลขที่..... /		
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ..... (พัด-ทาล-๐๐๐๑๑)..... สถานที่ติดตั้ง..... ต้องดูแล ๒/๒ รายละเอียดของอาการ..... เปิดไม่ติด ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....				
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (อ.อเนก ทวีสุข) วันที่ ๒๓ / ๙.๖. ๖๔				
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ ๒๓ / ๙.๖. ๖๔ ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ ๒๓ / ๙.๖. ๖๔	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ(กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นายอเนก ทวีสุข) (นางสาวพรทิพย์ กิ่งแก้ว) ตำแหน่ง..... หัวหน้าหน่วยงานทั่วไป หน.ธุรการ-การเงิน วันที่ ๒๓ / ๙.๖. ๖๔ วันที่ ๒๓ / ๙.๖. ๖๔			
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย ตำแหน่ง..... วันที่..... / /				
การพิจารณาการซ่อม				
☒ เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (จิตรเดชา จันทร์โพธิ์) (นายอเนก ทวีสุข) วันที่ ๒๓ / ๙.๖. ๖๔	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ ๒๔ / ๙.๖. ๖๔			
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่..... / /			ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่..... / /	

ใบแจ้งซ่อม	
เลขที่...../.....	
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ..... H D M I สถานที่ติดตั้ง..... 2090.3/5	
รายละเอียดของอาการ..... ฟ้าผ่า ☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/อาคารสถานที่ รายการ..... สาย H D M I สถานที่ติดตั้ง..... 2090.3/5 รายละเอียดของอาการ..... ฟ้าผ่า	
☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (นางสาวสุพรรณษา ลวสี) วันที่ 25 / 10 / 2565	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☒ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 25 / 10 / 2565 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 25 / 10 / 2565	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นางสาวสุพรรณษา ลวสี) ตำแหน่ง ผอ.มอ. เขาชะรินพนาภิบาล วันที่ 25 / 10 / 2565 ลงชื่อ..... หน.ธุรการ-การเงิน (อภิศร งามแก้ว) วันที่ 25 / 10 / 2565
3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย (นางสาวสุพรรณษา ลวสี) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	
การพิจารณาการซ่อม ☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (ชิสเตอร์จันนัท โพรงงาม) วันที่ 25 / 10 / 2565 ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 26 / 10 / 2565	
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

ใบแจ้งซ่อม	
เลขที่...../.....	
☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน รายการ.....สถานที่ติดตั้ง..... รายละเอียดของอาการ..... ☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศ/เครื่องใช้ไฟฟ้า รายการ..... <u>ชุด TV</u> <u>ป๋อ ๑/๖</u>สถานที่ติดตั้ง..... <u>ห้องพัก ๑๑ ชั้น ๖</u> <u>ป๋อ ๑/๖</u> รายละเอียดของอาการ..... <u>หน้าจอ TV เปื้อนฝุ่น</u> ☐ ยานพาหนะ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน..... รายละเอียดของอาการ.....	
ลงชื่อ..... <u>Mr.</u>ผู้แจ้งซ่อม (นามสกุล.....) (ตำแหน่ง.....) วันที่..... <u>7</u>/..... <u>๗</u>/..... <u>๖๕</u>	
1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>Mr.</u>ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่..... <u>7</u>/..... <u>๗</u>/..... <u>๖๕</u> ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... <u>Mr.</u>ผู้แจ้งซ่อม วันที่..... <u>7</u>/..... <u>๗</u>/..... <u>๖๕</u>	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ(กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... <u>Mr.</u>ผู้แจ้งซ่อม (นามสกุล.....) (ตำแหน่ง.....) (.....) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... <u>นาย.....</u> ตำแหน่ง..... <u>นาย.....</u> วันที่..... <u>7</u>/..... <u>๗</u>/..... <u>๖๕</u> 3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้างร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน ☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ..... <u>Mr.</u> (.....) ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย..... ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....
การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... <u>Mr.</u>ผู้อำนวยการ (ชื่อ.....) (ตำแหน่ง.....) วันที่..... <u>7</u>/..... <u>๗</u>/..... <u>๖๕</u>	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... <u>Mr.</u>ผู้จัดการ (ตำแหน่ง.....) (.....) วันที่..... <u>8</u>/..... <u>๗</u>/..... <u>๖๕</u>
ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....

แบบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☒ ฟัด/ครก/คัน/อาคารสถานที่

รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

(.....) วันที่ 7 / 02 / 65

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 7 / 2 / 65 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 7 / 02 / 65	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ.....ลงชื่อ..... (สมพร ดอวี่ห์) (สมพร วาจิณ) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง ยมอ. ฝ่ายวิทยุ โทร. 112 วันที่ 7 / 02 / 65 วันที่ 7 / 2 / 65
--	--

3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน

☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ.....

.....

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ (ชิตเตอร์จันท์ ไพรงาม) วันที่ 7 / 02 / 65	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (บาทหลวงสุชัย เจริญพงศ์) วันที่ 8 / 02 / 65

ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....
--	--

 ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☒ พัดลม/เครื่องปรับอากาศที่.....

รายการ.....พัดลมเพดาน, พัดลมโต๊ะ.....สถานที่ติดตั้ง.....ป.๒/๑ ชั้น ๒

รายละเอียดของอาการ.....ติ๊กไม่ขึ้น, ไม่ทำงาน

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม

(นางสาวศิริภา ปานแก้ว) วันที่ 14 / 02 / 64

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 14 / 02 / 65 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 14 / 02 / 65	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ (นางสาวศิริภา ปานแก้ว) (ศิริภา เคษมธาดา) ตำแหน่ง.....หัวหน้ากองเทคโนโลยีสารสนเทศ วันที่ 14 / 02 / 65
---	---

3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก ☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน

☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน ☐ อื่นๆ.....

ม. กิตติพงศ์

(.....)

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

การพิจารณาการซ่อม

เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ (ชิตเตอร์จันท์ ไพรงาม) วันที่ 14 / ๐๒ / ๖๕	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรัช เจริญพงศ์) วันที่ 15 / ๐๒ / ๖๕
--	--

ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....
--	--

ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☐ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ..... สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☒ พัดลม/ครุภัณฑ์/อาคารสถานที่

รายการ..... 1. พัดลม HPMT หลอดไฟ/พัดลม สถานที่ติดตั้ง 1/6/6 ตึกขยออาภรณ์ ชั้น 5

รายละเอียดของอาการ..... พัดลม HPMT รอกหัก ไม่เปิด, หลอดไฟ/ไม่สว่าง 1 หลอด

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ..... หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม

(นายสมชาย ใจดี) วันที่ 15 / 2 / 65

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ช่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ วันที่ 15 / 2 / 65 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม วันที่ 15 / 2 / 65	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ (กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... (นายสมชาย ใจดี) (นายสมชาย ใจดี) ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ หน.ธุรการ-การเงิน ตำแหน่ง..... วันที่ 15 / 2 / 65 วันที่ 15 / 2 / 65
---	---

3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก

☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน

☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน

☐ อื่นๆ.....

.....

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....

การพิจารณาการซ่อม

เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ (ชิตเตอร์ จานนท์ ไพรงาม) วันที่ 15 / 2 / 65	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... ผู้จัดการ (บาทหลวงสุรชัย เจริญพงศ์) วันที่ 17 / 2 / 65
--	---

ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม..... วัน..... ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ..... ผู้ซ่อม (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... ผู้แจ้งซ่อม (.....) วันที่...../...../.....
--	---

๒๑๓๑

ใบแจ้งซ่อม

เลขที่...../.....

☒ เครื่องใช้สำนักงาน/อุปกรณ์สำนักงาน

รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☒ พัดลม/พัดลม/อาคารสถานที่

รายการ.....สถานที่ติดตั้ง.....

รายละเอียดของอาการ.....

☐ ยานพาหนะ

☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ยี่ห้อ.....หมายเลขทะเบียน.....

รายละเอียดของอาการ.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม.....

(.....) วันที่ 15 / 2 / 65

1) การตรวจสอบเบื้องต้น ☐ ซ่อมแซมเองและสามารถใช้งานได้ตามปกติ ☒ ไม่สามารถแก้ไขเองได้เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... วันที่ 15 / 2 / 65 ☐ รับทราบผลการตรวจสอบ ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... วันที่ 15 / 2 / 65	2) การซ่อมแซม / แก้ไข ☐ เห็นควรแจ้งผู้ผลิต/ผู้จำหน่าย (อยู่ในช่วงประกัน) ☐ เห็นควรแจ้งงานฝ่ายซ่อมบำรุงดำเนินการ(กรณีมีค่าใช้จ่าย) ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง/ผู้รับผิดชอบ..... (.....) (นายพล ดอยรัก) ตำแหน่ง..... วันที่ 15 / 2 / 65
---	---

3) ความเห็นของงานฝ่ายซ่อมบำรุง (กรณีมีค่าใช้จ่าย)

☐ ดำเนินการซ่อมโดยช่างของบริษัท/ห้าง/ร้าน/บุคคลภายนอก

☐ ให้ซ่อมทันทีหรือภายใน 1-2 วัน

☐ ให้ดำเนินการภายใน 3-5 วัน

☐ อื่นๆ.....

.....

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

การพิจารณาการซ่อม	
เห็นควรอนุมัติ ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ..... (ชิตเตอร์ จันทน์ ไพรงาม) วันที่ 15 / ๒. พ. / ๒๕๖๕	☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....ผู้จัดการ..... (บาทหลวงสุรัชย์ เจริญพงศ์) วันที่ 17 / ๒ พ. / ๒๕๖๕

ผลการดำเนินการซ่อม เริ่มซ่อมวันที่.....ถึงวันที่..... รวมเวลาซ่อม.....วัน.....ชั่วโมง ผลการซ่อม..... ลงชื่อ.....ผู้ซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....	ผลการตรวจการซ่อม ☐ ใช้งานได้ปกติ ☐ ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติเพราะ..... เห็นควรแจ้งงานซ่อมบำรุงดำเนินการต่อไป ลงชื่อ.....ผู้แจ้งซ่อม..... (.....) วันที่...../...../.....
---	---

บัญชีเบิกจ่ายวัสดุสำนักงานสิ้นปี

ผู้เบิก		งานโครงการ		ปีการศึกษา 2564		
วัน/เดือน/ปี	ชื่อผู้เบิก	รายการที่เบิก	ราคาต่อหน่วย (บาท)	เบิกจ่าย		หมายเหตุ
				จำนวน	ราคา	
3/6/2564	นายสงกรานต์ สิงหवाल	ด้าน AAA	27	2	54	ใส่รีโมทแอร์ ป.2/9
3/6/2564	นางสาวปิยะนุช ทองทั่ว	ด้าน AA	50	4	200	รับรองแขก ศธจ 4-10/6/2564
3/6/2564	นายฉัตรดิกร	ด้าน AA	50	2	100	ประชุมรณัฐ
15/6/2564	นายจุฑาล อ่อนสีทัน	ด้าน AA	50	2	100	อบรมนักเรียนในโดม
16/6/2564	นายทวีพงษ์	สาย HDMI	135	2	270	เปลี่ยนห้อง ป.1/2
25/6/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	
28/6/2564	นายสงกรานต์ สิงหवाल	สาย HDMI	135	1	135	เปลี่ยนห้อง ป.6/4
4/9/2564	นายจุฑาล อ่อนสีทัน	ด้าน AA	50	1	50	ประชุมครู หอประชุมวันทามริย์ ตึกเนนดัก
8/9/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	2	270	
14/9/2564	นายจุฑาล อ่อนสีทัน	สาย HDMI	135	1	135	ป.5/1
28/9/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	ป.5/5
21/10/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	ด้าน AA	50	2	100	ห้องประชุมวันทา
3/11/2564	นายสงกรานต์ สิงหवाल	สาย HDMI	135	1	135	น.1/2
3/11/2564	นายสงกรานต์ สิงหवाल	สาย HDMI	135	1	135	น.3/3
5/11/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	ป.4/4
8/11/2564	นายจุฑาล อ่อนสีทัน	ด้าน AA	50	1	50	อาคารเมรุ โดม
9/11/2564	นายสงกรานต์ สิงหवाल	สาย HDMI	135	1	135	อ.2
9/11/2564	นายสงกรานต์ สิงหवाल	สาย HDMI	135	1	135	อ.1/7
16/11/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	ป.5/3
16/11/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	ป.2/3
16/11/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	ป.5/6
26/11/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	ป.5/2
1/12/2564	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	ห้องดนตรี (กั๊ก)
23/12/2564	นายจุฑาล อ่อนสีทัน	สาย HDMI	135	1	135	ป.6/2
24/12/2564	นายจุฑาล อ่อนสีทัน	ด้านไมค์ลอย	50	4	200	พิธีมิสซาที่เมรุ โดม
24/12/2564	นายสงกรานต์ สิงหवाल	สาย HDMI	135	1	135	ป.6/2
19/1/2565	นายสงกรานต์ สิงหवाल	สาย HDMI	135	1	135	อ.3/4
26/1/2565	นายประมวรี วาปีทะ	สาย HDMI	135	1	135	ป.1/7
31/1/2565	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	ด้าน AA	50	2	100	งานเปิดจิตต์วิชิต 1 กพ.65
8/2/2565	นายศักดิ์ศักดิ์ ศรีจันทร์	สาย HDMI	135	1	135	น.1/2

17/2/2565	นายจุฑาล อ่อนสีกัน	อ่าน AA	50	1	50	งานจัดเวทีจีน อ.3 - ป.2
17/2/2565	นางสาวศุภลักษณ์ วาปีกัง	อ่าน AAA	27	1	27	งานจัดเวทีจีน รพ.บุรีรัมย์
24/2/2565	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	สาย HDMI	135	1	135	ป.1
4/3/2565	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	อ่าน AAA	27	1	27	ประชุมคณะกรรมการคุมสอบ
6/3/2565	นายอภิสิทธิ์ ประทุมปี	อ่าน AA	50	2	100	คุมสอบภาค ก
					4398	



โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

รายงานบัญชีแยกประเภท

REP# : MN14

หน้า 3

ตั้งแต่เดือน : เริ่มต้น ถึงเดือน : สิ้นสุด ปีบัญชี : 2564

วันที่	เอกสาร#	เลขที่คุม	ที่มา	รายการ	เดบิต	เครดิต	คงเหลือ
09/09/2564	C#63081635	8743	2	ค่าชุดวางโต๊ะทำทีวี	676.00		
15/09/2564	C#63081649	8749	2	ค่าเดินสายอินเตอร์เน็ต	500.00		
23/09/2564	C#63081487	8760	2	ค่าวัสดุงานซ่อมบำรุงร้านสุขสวัสดิ์	31,350.00		
23/09/2564	C#63081640	8762	2	ค่าตัวต่อสายHUB	200.00		
02/10/2564	R#63080425	8797	1	ค่าช่างรถซาเล้ง	645.00		
08/10/2564	R#63080421	8809	1	ค่าหลอดไฟ25หลอด	875.00		
12/10/2564	R#63080418	8818	1	ค่าซ่อมตู้ลำโพง	990.00		
15/10/2564	C#63081494	8866	2	ค่าวัสดุงานซ่อมบำรุงร้านสุขสวัสดิ์	11,175.00		
15/10/2564	C#63081631	8868	2	ค่าซ่อมลำโพง	2,600.00		
16/10/2564	C#63081630	8870	2	ค่าหัวแรงและกาวผสม	865.00		
16/10/2564	C#63081630	8870	2	ค่าแปรงลวด	2,760.00		
16/10/2564	C#63081630	8870	2	ค่าช่างปั๊มห้องน้ำและถัง	530.00		
20/10/2564	C#63081627	8874	2	ค่าลูกปัดรถเข็นอาหาร	200.00		
21/10/2564	C#63081626	8877	2	ค่าลูกปัดรถเข็นอาหาร	160.00		
21/10/2564	C#63081626	8877	2	ค่าลูกปัดรถเข็นนม	200.00		
รวม					449,349.00	0.00	449,349.00

รหัสบัญชี 5-47-01-0 : ค่าซ่อมบำรุงเครื่องดนตรีและยานพาหนะ

ขอยกยมา

0.00

07/05/2564	C#63081501	8324	2	ค่าน้ำยาหล่อเย็น รถตู้จัดการ	883.00		
13/05/2564	C#63081521	8332	2	ค่าเปลี่ยนผ้าเบรครถวีโก้	1,500.00		
13/05/2564	C#63081521	8332	2	ค่าเช็คสเบรคหน้า	600.00		
13/05/2564	C#63081521	8332	2	ค่าสลับยาง	200.00		
18/05/2564	C#63081517	8336	2	ค่าเปลี่ยนยางรถตู้ฝ่าย	14,400.00		
27/05/2564	C#63081511	8346	2	ค่าปะยางรถวีโก้	100.00		
01/06/2564	C#63081575	8441	2	ค่าเปลี่ยนน้ำมันเครื่อง รถอีโน่	3,164.00		
22/06/2564	C#63081565	8467	2	ค่าแบตเตอรี่	2,300.00		
22/06/2564	C#63081565	8467	2	ค่าไคสคาร์ท	1,400.00		
24/06/2564	C#63081563	8470	2	ค่าซ่อมรถมาสด้า	1,500.00		
12/07/2564	C#63081578	8544	2	ค่าเปลี่ยนหม้อเบรครถบม.5660	2,500.00		
14/07/2564	C#63081591	8547	2	ค่าเปลี่ยนไคสคาร์ทรถขนขยะ	2,200.00		
28/08/2564	C#63081601	8643	2	ค่าเปลี่ยนถ่ายน้ำมันเครื่อง	1,880.00		
18/09/2564	C#63081644	8755	2	ค่าซ่อมรถ 7 ท 4684 สวนยาง	2,700.00		
02/10/2564	R#63080425	8797	1	ค่าตรวจสภาพรถ	200.00		
02/10/2564	R#63080425	8797	1	ค่าน้ำมันเครื่อง	2,130.00		
02/10/2564	R#63080425	8797	1	ค่ากรองเครื่องรถวีโก้	180.00		
08/10/2564	R#63080421	8809	1	ค่าซ่อมรถตู้ฝ่าย	5,538.00		



โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์

รายงานบัญชีแยกประเภท

REP# : MN14

หน้า 2

ตั้งแต่เดือน : เริ่มต้น ถึงเดือน : สิ้นสุด ปีบัญชี : 2564

วันที่	เอกสาร#	เลขที่คุม	ที่มา	รายการ	เดบิต	เครดิต	คงเหลือ
13/05/2564	C#63081521	8332	2	ค่าสายแลน เดินสายห้องเรียนตึกอนุบาลใหม่	2,780.00		
14/05/2564	C#63081520	8333	2	ค่าตัวต่อสายแลน ตึกใหม่	618.00		
17/05/2564	C#63081518	8335	2	ค่าซ่อมบานเกร็ดและกระดานไวบอร์ด	9,750.00		
18/05/2564	C#63081517	8336	2	ค่าเหล็กเส้นทำที่แขวนแอร์	3,674.00		
19/05/2564	C#63081516	8337	2	ค่าซ่อมรถซาเล้ง	495.00		
02/06/2564	C#63081568	8442	2	ค่าเติมน้ำยาแอร์	600.00		
03/06/2564	C#63081459	8443	2	ค่าวัสดุงานซ่อมบำรุง	38,900.00		
07/06/2564	C#63081569	8447	2	ค่าอุปกรณ์เดินสายไฟตึกใหม่อนุบาล	7,312.00		
07/06/2564	C#63081569	8447	2	ค่าตัวเจาะลูกบิดประตู	125.00		
17/06/2564	C#63081525	8460	2	ค่าสวิตช์	4,020.00		
26/06/2564	C#63081562	8473	2	ค่าช่างตั้งแคมเบลส	3,150.00		
26/06/2564	C#63081562	8473	2	ค่ารางม่าน พร้อมติดตั้ง	1,650.00		
26/06/2564	C#63081562	8473	2	ค่าแผ่นหลังคาโปร่งแสง	7,000.00		
30/06/2564	C#63081467	8477	2	ค่าวัสดุซ่อมบำรุงร้านสุขสวัสดิ์	39,998.00		
06/07/2564	C#63081584	8537	2	ค่าท่อทองแดงเดินท่อแอร์ ตึกใหม่อนุบาล	5,180.00		
07/07/2564	C#63081583	8538	2	ค่าอุปกรณ์เดินสายไฟแอร์ตึกใหม่	14,800.00		
08/07/2564	C#63081581	8540	2	ค่าแก๊สและลวดเชื่อม	1,520.00		
09/07/2564	C#63081580	8541	2	ค่าอุปกรณ์ก่อสร้าง	16,400.00		
09/07/2564	C#63081580	8541	2	ค่าอุปกรณ์ติดตั้งไฟแอร์ ตึกใหม่อนุบาล	8,082.00		
12/07/2564	C#63081578	8544	2	ค่าซื้อค่อแอร์	70.00		
15/07/2564	C#63081593	8549	2	ค่าไม้ขัด/ซานิออย	2,330.00		
15/07/2564	C#63081593	8549	2	ค่าแปลงทาสี/คิ้วไม้	1,066.00		
16/07/2564	C#63081470	8550	2	ค่าวัสดุซ่อมแซม ร้านสุขสวัสดิ์	56,570.00		
19/07/2564	C#63081611	8555	2	ค่าสีรถเข็น	280.00		
21/07/2564	C#63081587	8558	2	ค่าซ่อมระบบกราว ป้องกันฟ้าผ่า	4,482.00		
29/07/2564	C#63081596	8563	2	ค่าอุปกรณ์เปลี่ยนโต๊ะครูอนุบาล	3,329.00		
05/08/2564	C#63081616	8622	2	ค่าเดินสายไฟแอร์ตึกอนุบาล	5,860.00		
05/08/2564	C#63081620	8623	2	ค่าสีรถเข็น	950.00		
06/08/2564	C#63081605	8625	2	ค่าวัสดุซ่อมบำรุงทั่วไป	3,181.00		
14/08/2564	C#63081606	8630	2	ค่าอุปกรณ์ทำไฟ	4,060.00		
16/08/2564	C#63081608	8631	2	ค่าเมนเบรกเกอร์ 3 P	3,740.00		
16/08/2564	C#63081608	8631	2	ค่ามือสควร์ทเลื่อย	400.00		
17/08/2564	C#63081609	8633	2	ค่าชุดทำรถเข็นขายของ	2,420.00		
18/08/2564	C#63081610	8634	2	ค่าสีเข็นรถขายของ	2,000.00		
23/08/2564	C#63081478	8637	2	ค่าวัสดุงานซ่อมบำรุงร้านสุขสวัสดิ์	114,974.00		
23/08/2564	C#63081478	8637	2	ค่าวัสดุงานซ่อมบำรุงร้านสยามดิเอ็ม	9,165.00		



โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์
รายงานบัญชีแยกประเภท

REP# : MN14

หน้า 1

ตั้งแต่เดือน : เริ่มต้น ถึงเดือน : สิ้นสุด ปีบัญชี : 2564

วันที่	เอกสาร#	เลขที่คุม	ที่มา	รายการ	เดบิต	เครดิต	คงเหลือ
รหัสบัญชี 5-41-04-0 : ค่าใช้จ่ายห้องโสตทัศนูปกรณ์							0.00
ยอดยกมา							
19/06/2564	C#63081561	8464	2	ค่าอุปกรณ์ถ่ายรูปภาพนักเรียน ชุดไฟและฉาก	5,121.00		
26/06/2564	C#63081562	8473	2	ค่าเช่าอุปกรณ์บอลลูน	300.00		
14/07/2564	C#63081591	8547	2	ค่าจ้างรูปนักเรียน ติด วน.	2,310.00		
20/07/2564	C#63081588	8557	2	ค่า Hard Disk	3,600.00		
26/08/2564	C#63081617	8640	2	ค่าอ่าน AAA	370.00		
02/10/2564	R#63080425	8797	1	ค่าอ่านค่า AA 2 ก่อตั้ง	1,050.00		
รวม					12,751.00	0.00	12,751.00

ที่มา 1:สมุด บ/ช เงินสดรับ

2:สมุด บ/ช เงินสดจ่าย

3:สมุดบัญชีทั่วไป

จบรายงาน

แบบประเมินความพึงพอใจ

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง
 2. อาชีพ ☐ ครู ☒ นักเรียน
 3. การศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
 เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	☒	☐	☐	☐	☐
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ	☒	☐	☐	☐	☐
1.3 ให้ความปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	☒	☐	☐	☐	☐
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	☐	☒	☐	☐	☐
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	☐	☒	☐	☐	☐
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒	☐	☐	☐	☐
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	☒	☐	☐	☐	☐
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒	☐	☐	☐	☐
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒	☐	☐	☐	☐
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	☒	☐	☐	☐	☐

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ (✓) ชาย () หญิง
 2. อาชีพ () ครู (✓) นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา (✓) มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน		✓			
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้ความปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	✓				
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	✓				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ		✓			
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์		✓			
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	✓				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ (✓) ชาย () หญิง
 2. อาชีพ () ครู (✓) นักเรียน
 3. การศึกษา (✓) ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน		✓			
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ		✓			
1.3 ให้ความปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	✓				
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	✓				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	✓				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	✓				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ		✓			
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	✓				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ (✓) ชาย () หญิง
 2. อาชีพ () ครู (✓) นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา (✓) มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
 เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	✓				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	✓				
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ		✓			
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม		✓			
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ		✓			
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	✓				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	✓				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (✓) หญิง
 2. อาชีพ () ครู (✓) นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
 เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	✓				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	✓				
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ในห้องเรียนและ ห้องประชุม	✓				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการให้บริการ	✓				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงานโสตทัศนูปกรณ์	✓				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	✓				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (☒) หญิง
 2. อาชีพ () ครู (☒) นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
 เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	☒				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ		☒			
1.3 ให้ความปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	☒				
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	☒				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	☒				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	☒				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	☒				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์
ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (☒) หญิง
2. อาชีพ () ครู (☒) นักเรียน
3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา ()ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	☒				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ		☒			
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	☒				
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	☒				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม		☒			
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	☒				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	☒				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (☒) หญิง
 2. อาชีพ () ครู (☒) นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
 เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	☒				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	☒				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	☒				
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	☒				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	☒				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	☒				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	☒				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (☒) หญิง
 2. อาชีพ () ครู (☒) นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา ()ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน		☒			
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	☒				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		☒			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	☒				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	☒				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	☒				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	☒				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (☒) หญิง
 2. อาชีพ () ครู (☒) นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	☒				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	☒				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		☒			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	☒				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	☒				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	☒				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	☒				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (✓) หญิง
2. อาชีพ (✓) ครู () นักเรียน
3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา (✓)ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน					
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		✓			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม		✓			
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	✓				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์		✓			
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม		✓			
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (✓) หญิง
 2. อาชีพ (✓) ครู () นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา (✓)ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน					
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		✓			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	✓				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ		✓			
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	✓				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ		✓			
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	✓				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม		✓			

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☒ ชาย () หญิง
 2. อาชีพ ☒ ครู () นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา ☒ ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	☒				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ		☒			
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		☒			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ		☒			
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	☒				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์		☒			
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม		☒			

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☒ ชาย () หญิง
 2. อาชีพ ☒ ครู () นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา ☒ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	☒				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ		☒			
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		☒			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ		☒			
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	☒				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์		☒			
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม		☒			

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☒ ชาย () หญิง
 2. อาชีพ ☒ ครู () นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา ☒ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	☒				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ		☒			
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		☒			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ		☒			
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	☒				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	☒				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์		☒			
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	☒				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	☒				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม		☒			

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (✓) หญิง
 2. อาชีพ (✓) ครู () นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา (✓)ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
 เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน					
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ		✓			
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	✓				
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ		✓			
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	✓				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ		✓			
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	✓				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ		✓			
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	✓				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (✓) หญิง
 2. อาชีพ (✓) ครู () นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา (✓)ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
 เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน	✓				
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		✓			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม		✓			
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	✓				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์		✓			
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม	✓				
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม		✓			

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (✓) หญิง
 2. อาชีพ (✓) ครู () นักเรียน
 3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา (✓)ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน					
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		✓			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม	✓				
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ		✓			
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์	✓				
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ		✓			
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม		✓			
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (✓) หญิง
2. อาชีพ (✓) ครู () นักเรียน
3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา (✓) ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน					
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		✓			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม		✓			
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	✓				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์		✓			
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม		✓			
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการติดตั้งโสตทัศนูปกรณ์

ปีการศึกษา 2564

โรงเรียนมารีย์อนุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ () ชาย (✓) หญิง
2. อาชีพ (✓) ครู () นักเรียน
3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา (✓)ปริญญาตรี () ปริญญาโท

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ของท่าน
เพียงระดับเดียว

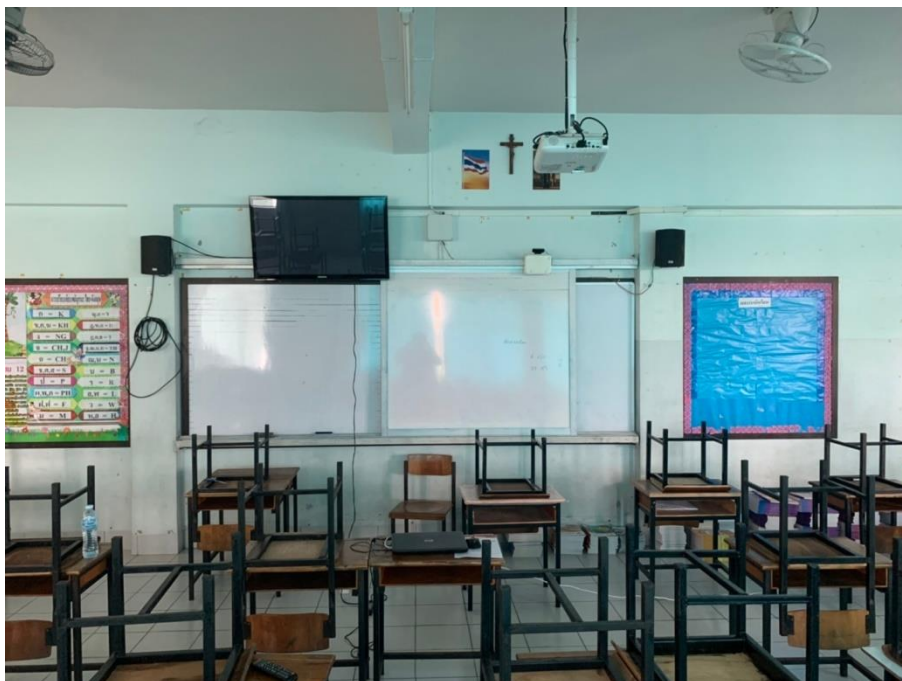
ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำ ความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน					
1.2 ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และ เต็มใจให้บริการ	✓				
1.3 ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน		✓			
1.4 ปรับปรุงให้บริการ และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ	✓				
2. อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
2.1 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใน ห้องเรียนและ ห้องประชุม		✓			
2.2 ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการ ให้บริการ	✓				
2.3 ความสะอาดและเป็นระเบียบของฝ่ายบริการงาน โสตทัศนูปกรณ์		✓			
2.4 การติดตั้งอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓				
2.5 อุปกรณ์ที่ติดตั้งมีประสิทธิภาพและเหมาะสม		✓			
2.6 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

งานโสตทัศนูปกรณ์

รูปภาพกิจกรรม



ความพร้อมงานโสตทัศนูปกรณ์ภายในห้องเรียน



เจ้าหน้าที่ติดตั้งสาย อินเทอร์เน็ตรอบอาคารเรียน



ติดตั้งสาย อินเทอร์เน็ตอาคารเรียนหลังใหม่



ติดตั้งสาย อินเทอร์เน็ตอาคารเรียนหลังใหม่



ช่างเตรียมติดตั้ง TV เพื่อการศึกษาในห้องเรียน



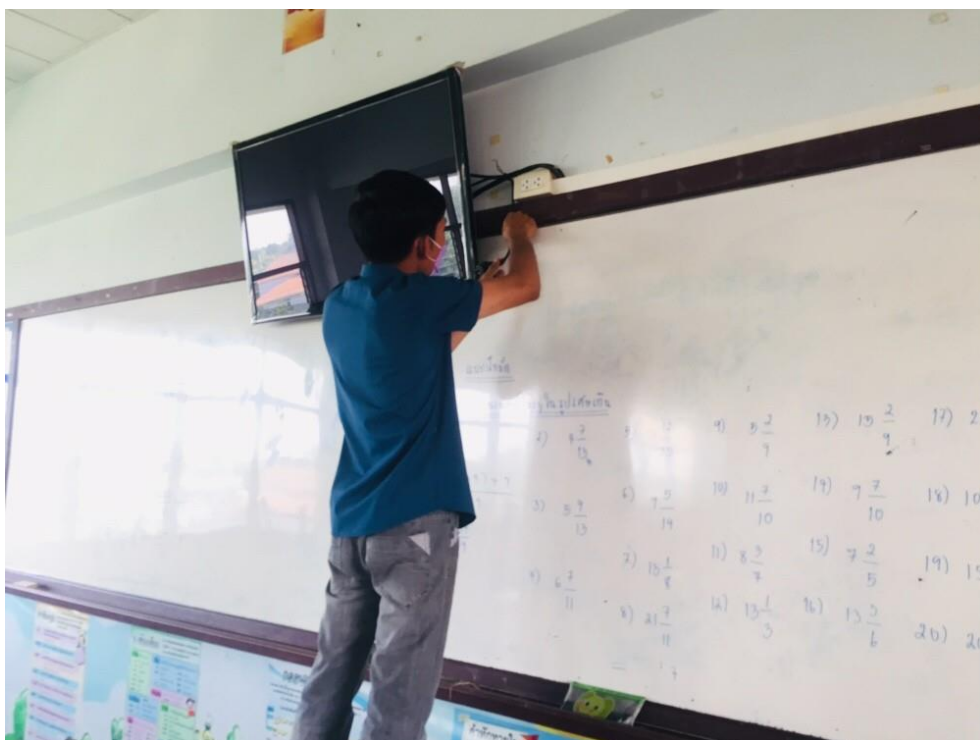
ช่างเตรียมติดตั้ง TV เพื่อการศึกษาในห้องเรียน



ช่างติดตั้ง TV ในชั้นเรียน



ช่างติดตั้ง TV ในชั้นเรียน



ตรวจเช็คก่อนและหลังติดตั้งเปลี่ยนสาย HDMI



จัดเก็บงานให้เรียบร้อยหลังติดตั้งและเปลี่ยนสาย HDMI



จัดเก็บงานให้เรียบร้อยหลังติดตั้งและเปลี่ยนสาย HDMI



ทีมช่างส่งมอบงานหลังติดตั้ง TV ในชั้นเรียน