



SUANSUNANDHA BROADCASTING CENTER

แบบขอใช้ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยุกระจายเสียง (SBC.4)

วันเดือนปีที่เขียน.....

- ชื่อ-นามสกุล ผู้ขอใช้..... ☐ อาจารย์ ☐ เจ้าหน้าที่ หน่วยงาน.....
☐ นักศึกษา ภาค ☐ ปกติ ☐ พิเศษ
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....โปรแกรมวิชา.....เอก.....
ระดับ/ชั้น/ปี.....รุ่น/หมู่.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
- ขอใช้ห้องปฏิบัติการต่อไปนี้

☐ ห้องบันทึกเสียง

☐ ห้องปฏิบัติการทางเสียง : ห้องที่ 1 2 3 4 5

- ในวันที่...../...../.....เวลา.....ถึงเวลา.....รวม.....ชม.

เพื่องาน.....

ลงชื่อ..... อาจารย์ประจำวิชา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้
(.....)

ลงชื่อ..... หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการวิทยุกระจายเสียง
(อาจารย์นารินทร์ ปานบุญ)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

กรุณาตรวจสอบตารางใช้บริการก่อนจอง *