



แบบฟอร์มการขอใช้บริการสถานที่
ศูนย์ปฏิบัติการซิมมิวเลชัน

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการซิมมิวเลชัน

รับเอกสารวันที่.....เวลา.....น.

ผู้ขอใช้บริการ ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์ในการขอใช้บริการเพื่อ.....

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....คน ในวันที่.....ระหว่างเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

ลงนาม.....

ลงนาม.....(ผู้บังคับบัญชา)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

รายละเอียดการขอใช้บริการ

สถานที่ ห้องปฏิบัติการซิมมิวเลชัน ชั้น 1 ชั้น 2 ชั้น 3

ห้องประชุม ชั้น 1 ชั้น 2

อุปกรณ์อื่นๆ โต๊ะปฏิบัติการ จำนวนชุด หัวหุ่นจำลอง จำนวนหัว

ชุดด้ามกรอฟันความเร็วสูง (Airotor) จำนวนชุด

ชุดด้ามกรอฟันสำหรับต่อกับมอเตอร์ลมชนิดปลายหักมุม (Contra Air-motor) จำนวนชุด

ชุดด้ามกรอฟันสำหรับต่อกับมอเตอร์ลมชนิดปลายตรง (Straight Hp.) จำนวนชุด

ชุดด้ามกรอฟันความเร็วสูง แบบมี LED (Hp. DentSim) จำนวนชุด

ชุดแบบจำลองฟัน Frasacoชุด ชุดแบบจำลองฟัน Kavoชุด

ชุดแบบจำลองฟัน Kavo LED U / Lชุด ชุดแบบจำลองฟันสำหรับงาน IGI U / Lชุด

โปรแกรม DentSim

โปรแกรม DentSim IGI..... โปรแกรมการสื่อสารสองทาง Easyteach

ระบบ X-ray

LCD Projector (ห้องประชุม) Computer (ห้องประชุม)

เครื่องเสียงและไมค์ไร้สายตัว

สรุปรายละเอียดค่าใช้จ่ายบริการสถานที่

- หน่วยงานภายใน
- หน่วยงานภายในร่วมกับหน่วยงานภายนอก
- หน่วยงานภายนอกร่วมกับบุคคลภายนอก
- หน่วยงานภายนอก / บุคคลภายนอก

1.ค่าบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการซิมมิวเลชัน

1.1 ค่าบำรุงรักษาการใช้สถานที่บาท

1.2 ค่าบำรุงรักษาการใช้โต๊ะปฏิบัติการ หัวหุ่นจำลอง และอุปกรณ์ประจำโต๊ะ
.....บาท

1.3 รวมบาท

2.หลักประกันความเสียหายบาท

* กรุณาชำระค่าใช้บริการก่อนกำหนดการเข้าใช้สถานที่อย่างน้อย 5 วันทำการ

หากชำระเป็นเช็ค กรุณาส่งจ่ายในนาม มหาวิทยาลัยมหิดล

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารศูนย์ปฏิบัติการซิมมิวเลชัน

สามารถให้บริการได้

ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจาก.....

ลงนาม.....

(นางอัญชญา พวงทอง)

หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการซิมมิวเลชัน

วันที่.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพญ.วัชรภรณ์ คุณาสุข)

ประธานคณะกรรมการบริหารศูนย์ปฏิบัติการซิมมิวเลชัน