**แบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ห้องเรียน/ ห้องเรียน Hybrid Classroom**

**เรียน อธิการบดี**

 ด้วยข้าพเจ้า นาย/ นาง/นางสาว.......................................................................................................................................................

สังกัดคณะ/วิทยาลัย/กอง/ศูนย์............................................................ สาขาวิชา/ส่วงาน..................................................โทร..................................

ขออนุมัติใช้ ( ) ห้องเรียน......................................................อาคาร....................................................................................

 ( ) ห้องเรียน Hybrid Classroom........................................................................................................................

ในวัน...........................................ที่.......................................... เดือน....................................................พ.ศ...........................................................
ตั้งแต่เวลา.................น.ถึงเวลา....................น. (การจองห้องจะต้องดำเนินการก่อน 3 วันทำการ)

**โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ**

( ) จัดสอนเสริมในรายวิชา....................................................................................... ( ) จัดสอบ.....................................................................................................

( ) จัดกิจกรรม/โครงการ........................................................................................ ( ) อื่นๆ...........................................................................................................กรณีห้องเรียนไม่ว่างใช้ห้องเรียน................................................................................ (แทน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 **ผู้ขอใช้ห้องเรียน**

 **(................................................................)**

หมายเหตุ : แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับบุคลากรของมหาวิทยาลัยพะเยาเท่านั้น ตำแหน่ง................................................................

 วันที่......................................................................

**ความเห็นของคณบดี/ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน**

( ) เห็นชอบ

( ) ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก...........................................

ลงนาม

 ...........................................................

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พุทธิพงษ์ พลคำฮัก)

ตำแหน่ง คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

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

**กองบริการการศึกษา**

**ความเห็นของงานทะเบียนนิสิต**

( ) สามารถใช้ห้องเรียนได้

( ) ไม่สามารถใช้ห้องเรียนดังกล่าวได้ เนื่องจาก.......................กบศ. ได้หาห้องทดแทน คือ.......................................................

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ (............................................................)

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

**ความเห็นของผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา**

 ..................................................................

( นางสาวกัลวรา ภูมิลา )

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริการการศึกษา ............/...................../.............

**สำหรับเจ้าหน้าที่** หน่วยงานตารางสอน ดำเนินการจองห้องเรียนในระบบ

ลงชื่อ ............................................................ วันที่ ............/...................../.............

 **กรณีมีปัญหาการใช้ห้องเรียน ติดต่องาน ศูนย์บริการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร งานโสตทัศนูปกรณ์** **โทร 054 466 666 ต่อ 3515**

**คำสั่งมหาวิทยาลัย**

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....................................

 ลงนาม.................................................................

 (....................................................................)

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