

- อาจารย์ Lecturer  
 เจ้าหน้าที่ Staff  
 นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด PT/OT  
 นักศึกษา Student  
(B.Sc. PT, B.Sc. OT, Post.Grad., M.Sc, Ph.D.)



เลขที่ No. ....

วันที่ Date .....

**แบบฟอร์มการขอใช้สถานที่ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล**  
**Room Request Form of Faculty of Physical Therapy, Mahidol University**

**เรียน** รองคณบดีฝ่ายบริหารและการคลัง  
**Dear** Associate Dean for Administration and Finance

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง/รหัสนักศึกษา..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

Full name Position/Student ID Telephone No.

มีความประสงค์ขอใช้ ห้อง/สถานที่ ..... จำนวนผู้ใช้ ..... คน  
I would like to request a room/place Number of user

ณ อาคารคณะกายภาพบำบัด  ศาลายา  เขิงสะพานสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อ .....

at Faculty of Physical Therapy Salaya Pinklao Purpose of using

ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ตั้งแต่เวลา ..... น. ถึงเวลา ..... น.  
Date Month Year Start time Finish time

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ  
Advisor/Project leader

ลงชื่อ ..... ผู้ขอ  
Signature Requester  
(.....)

ลงชื่อ .....  
Signature  
(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
Date Month Year

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
Date Month Year

หมายเหตุ : 1. อาคารเปิด-ปิด วันทำการ **08.00-18.00 น.**  
Remark: Building opening-closing times: 08.00-18.00 hrs.  
และวันหยุดราชการ **08.00-16.00 น.**  
Public holiday: 08.00-16.00 hrs.

ลงชื่อ ..... ผู้รับเรื่อง  
Signature Recipient  
(.....)

2. โปรดยื่นแบบฟอร์มก่อน **3 วันทำการ** วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
Please submit the form at least three business days in advance. Date Month Year

**เรียน** รองคณบดีฝ่ายบริหารและการคลัง  
**Dear** Associate Dean for Administration and Finance

เพื่อ ( ) อนุมัติ  
Approved  
( ) ไม่อนุมัติ .....

Not approved

ลงชื่อ .....  
Signature  
(.....)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและการคลัง  
Associate Dean for Administration and Finance

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
Date Month Year