



แบบขอใช้บริการผลิตสื่อโสตทัศน  
 ศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา  
 โทรศัพท์ : 0-4422-4994 โทรสาร : 0-4422-4974  
<http://ceit.sut.ac.th/>

เลขที่.....  
 วันที่.....  
 เวลา.....น.

**ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอใช้บริการ**

ชื่อ-สกุล ..... รหัสพนักงาน..... หน่วยงาน.....  
 โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail : .....  
 ต้องการขอใช้บริการผลิตสื่อโสตทัศนในวันที่..... เวลา..... สถานที่.....  
 ต้องการรับผลงานวันที่.....

**เพื่อการเรียนการสอน**  
 รหัสวิชา..... ชื่อวิชา.....

ประกอบบทเรียน  
 บันทึกการสอนในห้องเรียน\* ขนาด 300 ที่นั่งขึ้นไป  
 สื่อเสียง  
 ภาพนิ่ง  
 สำเนาสื่อ จำนวน.....แผ่น

หมายเหตุ \* ผู้ขอใช้บริการต้องแจ้งความประสงค์ล่วงหน้า 5 วัน  
 \*\*แบบฟอร์ม M-01, M-02

**เพื่อการประชาสัมพันธ์**

สื่อวีดิทัศน์\*\*       สื่อเสียง

ความยาวนานน้อยกว่า 1 นาที  
 ความยาว 1-5 นาที  
 ความยาว 5-15 นาที

ข่าว\*  
 ภาพนิ่ง\*  
 สำเนาสื่อ จำนวน.....แผ่น

งานส่วนตัว/งานภายนอก (ผู้ขอใช้บริการเป็นผู้ชำระเงิน) .....

ลักษณะงานที่ต้องการโดยสังเขป:.....  
 .....

ลงชื่อ ..... ผู้ขอใช้บริการ  
 (.....)  
 ...../...../.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
 (.....)  
 หัวหน้าหน่วยงาน(คณบดีหรือเทียบเท่า)  
 ...../...../.....

**ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่**

(1) เรียน .....

เพื่อโปรดดำเนินการ  
 ไม่สามารถให้บริการได้ (แจ้งผู้ขอใช้บริการทราบ)  
 เนื่องจาก .....

ลงชื่อ .....  
 (นายวันชัย น้อยมะโน)  
 หัวหน้าฝ่ายผลิตสื่อโสตทัศน  
 ...../...../.....

(2) ผู้ปฏิบัติงานส่งผลงาน

วีดิทัศน์       ภาพนิ่ง       สื่อเสียง

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

ส่งผลงานให้ผู้ขอใช้บริการวันที่.....

รับด้วยตนเอง       ส่งทางเมลล์ สสน.  
 อื่นๆ.....  
 คีย์ข้อมูลลงระบบแล้ว วันที่...../...../.....  
 ลงชื่อ .....