



แบบขอรับบริการงานผลิตสื่อการศึกษาเพื่อการเรียนการสอน

ฝ่ายสนับสนุนการเรียนการสอนและสื่อการศึกษา ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โทรศัพท์ 3316 โทรสาร 3315

เลขที่
วันที่.....
ผู้รับ.....

****(กรุณาแจ้งขอรับบริการล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อจัดลำดับการให้บริการ)****

ชื่อ-สกุลผู้ขอใช้..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน เบอร์ติดต่อ.....

1. ขอรับบริการ (ระบุให้ชัดเจน พร้อมแนบกำหนดการ/รายละเอียด)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ผลิตวีดิทัศน์เพื่อการเรียนการสอน | <input type="checkbox"/> ถ่ายภาพชิ้นงาน/บุคคลประกอบสื่อและเผยแพร่ |
| <input type="checkbox"/> ผลิตวีดิทัศน์เพื่อบริการวิชาการ | <input type="checkbox"/> ถ่ายภาพกิจกรรม/สัมมนา |
| <input type="checkbox"/> ตัดต่อเสียง | <input type="checkbox"/> ถ่ายภาพนิ่งติดบัตร (นัดหมายล่วงหน้า) |
| <input type="checkbox"/> แปลงไฟล์/ถ่ายโอนสื่อ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

ในวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25..... เวลา.....

สถานที่.....

2. ระบุชื่อรายวิชา/โครงการ/กิจกรรม.....

3. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หรือภารกิจของมหาวิทยาลัยในด้าน

- | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> การเรียนการสอน | <input type="checkbox"/> บริการวิชาการ | <input type="checkbox"/> งานวิจัย | <input type="checkbox"/> ศิลปะและวัฒนธรรม |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... | | | |

4. ต้องการรับผลงาน ผ่านระบบสารบรรณ ด้วยตัวเอง

5. อนุญาตให้เผยแพร่หรือให้บริการผ่านช่องทางของศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> อนุญาตให้เผยแพร่ | <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ |
|---|--|

6. ชื่อผู้ประสานงาน..... เบอร์ติดต่อ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ
(.....)

วันที่/...../.....

ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงาน
(.....)

วันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่งานผลิตสื่อการศึกษา

- ดำเนินการได้
- ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจาก.....
-
- ผู้ให้บริการ.....
- วันที่/...../.....

การส่งมอบงาน

“ได้รับงานครบถ้วนถูกต้องแล้ว”

ลงชื่อผู้รับงาน (ตัวบรรจง).....

ผู้ส่งมอบงาน.....

วันที่/...../.....