

แบบฟอร์มการให้บริการงานโสตทัศนูปกรณ์

- ชื่อ-นามสกุลตำแหน่ง.....
- กลุ่ม/ ฝ่าย
☐ อื่นๆ (หน่วยงานภายนอก).....
- งานที่ขอใช้บริการ.....
.....
.....
.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ) (.....)	ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่รับงาน..... เดือน.....พ.ศ..... ลงชื่อ..... (.....) กำหนดงานเสร็จภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... **ส่งงานไม่ตรงตามกำหนดเนื่องจาก.....
มอบหมายให้.....ดำเนินการต่อไป	
ผู้ขอใช้บริการ ได้รับการดำเนินงานแล้ว ลงชื่อ..... (.....) รับงานวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	

✕

แบบประเมินความพึงพอใจ

☐ สสช. ☐ อื่นๆ (หน่วยงานภายนอก).....

ลำดับ	รายการประเมิน	ดี (3 คะแนน)	พอใช้ (2 คะแนน)	ปรับปรุง (1 คะแนน)
1	ด้านคุณภาพของงาน			
2	ด้านบริการ			
3	ด้านการตรงต่อเวลา			

*** กรุณาส่งคืนแบบประเมินความพึงพอใจที่กลุ่มบริหารจัดการสุขภาพสัตว์ ภายใน 3 วันหลังจากรับมอบงาน