**แบบฟอร์มขอใช้บริการสำหรับจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ**

**ห้องปฏิบัติการศึกษาวิจัยร่างอาจารย์ใหญ่**

**Cadaveric lab for Surgery and Research**

**…………………………………………………………………………………..**

**เรียน ประธานกรรมการห้องปฏิบัติการศึกษาวิจัยร่างอาจารย์ใหญ่**

**ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ใช้บริการ**

ชื่อ-สกุลผู้ขอใช้บริการ

สังกัด คณะ/สำนัก

โทรศัพท์ อีเมล์

**ส่วนที่ 2 รายละเอียด**

วันที่ขอใช้บริการตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

รวม วัน วัตถุประสงค์เพื่อ

จำนวนผู้เข้าร่วม

รายการดังนี้

🞎ทั้งร่าง (จำนวน) เลือกรายการ ร่าง

🞎ตัวไม่มีรยางค์ (จำนวน) (โปรดระบุ)

🞎รยางค์ (จำนวน) (โปรดระบุ)

🞎ข้อต่อ (จำนวน) (โปรดระบุ)

 ลงชื่อ

 ( )

 วันที่ / /

**ส่วนที่ 3 ห้องปฏิบัติการศึกษาวิจัยร่างอาจารย์ใหญ่**