

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
แบบตรวจสอบสภาพที่พักและอุปกรณ์ เครื่องใช้ประจำที่พักบุคลากร

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....ได้รับอนุมัติให้เข้าพัก () บ้านพักบุคลากร () ห้องชุดบุคลากรโสต
 () ห้องชุดบุคลากรครอบครัว ห้องพัก/บ้านพัก เลขที่..... เมื่อวันที่.....
 มิเตอร์น้ำเริ่มใช้งาน.....หน่วย มิเตอร์ไฟฟ้าเริ่มใช้งาน.....หน่วย
 ได้ตรวจสอบสภาพที่พักและจำนวนอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ แล้ว ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	หน่วย นับ	ประเภทที่พักบุคลากร			สภาพ		หมายเหตุ
			บ้าน พัก	ห้องชุด โสต	ห้องชุด ครอบครัว	ปกติ	ชำรุด	
ก.	สภาพที่พักบุคลากร							
	1.ตามโครงสร้างเดิม	-	-	-	-			
	2.ตามโครงสร้างที่ต่อเติมใหม่	-	-	-	-			
ข.	จำนวนอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำที่พัก							
1	โต๊ะทำงาน	ตัว	1	1	1			
2	เก้าอี้มีพนักพิง	ตัว	1	1	1			
3	เคาน์เตอร์เอนกประสงค์	ตัว	1	1	1			
4	เคาน์เตอร์เก็บของ	ตัว	1	-	-			
5	ชั้นวางของ	ชุด	1	-	-			
6	ตู้เสื้อผ้าพร้อมโต๊ะเครื่องแป้ง	ชุด	1	1	2			
7	เก้าอี้โต๊ะเครื่องแป้ง	ตัว	1	1	2			
8	ราวแขวนผ้าไม้	ชิ้น	1	1	2			
9	ชุดรับแขก	ชิ้น	3	3	4			
10	โต๊ะรับประทานอาหาร	ตัว	1	-	1			
11	เก้าอี้รับประทานอาหาร	ตัว	4	-	4			
12	ชุดครัวพร้อมอ่างล้างจาน	ชุด	1	1	1			
13	เตียงนอน	เตียง	1	1	2			
14	ที่นอน	ชิ้น	1	1	2			
15	หมอน	ใบ	2	1	3			
16	กุญแจห้องพัก/ที่พัก	ดอก	13	13	13			

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าพักอาศัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(ว่าที่ ร.ท.บุญยสิทธิ์ ไตรสุวรรณ)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ส่วนอาคารสถานที่

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ผู้พักอาศัยต้องตรวจสอบสภาพที่พักทันที โดยทำไว้ 2 ฉบับ ให้เก็บไว้ 1 ฉบับ, นำส่งส่วนอาคารสถานที่ 1 ฉบับ