



แบบฟอร์มส่งซ่อมคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง
 โรงพยาบาลพริ้นซ์สิริคม
 กลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ งานเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์

เลขที่ส่งซ่อม

วันที่

ผู้แจ้ง ตำแหน่ง

หน่วยงาน โทร

ส่วนที่ 1 ส่วนของการแจ้งซ่อม

อุปกรณ์ที่แจ้งซ่อม

ยี่ห้อ/รุ่น

เลขครุภัณฑ์/ID

อาการแจ้งซ่อม

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้แจ้งซ่อม

(.....)

หัวหน้างานรับทราบ

วันที่

(.....)

วันที่

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์

สรุปผลการซ่อม

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ซ่อม

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์