



แบบฟอร์มขอใช้บริการห้องประชุม MaSHARES @MB

วันที่...../...../.....

ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ:

ชื่อ-นามสกุล.....

อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา นักวิจัย บุคคลภายนอก

คณะ/หน่วยงาน.....ภาควิชา.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน: (ถ้ามี)

ชื่อ/ชื่อบริษัท.....

ที่อยู่.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

พื้นที่ที่ต้องการใช้บริการ:

วัตถุประสงค์ในการใช้บริการ ประชุม จัดอบรม Workshop อื่นๆ

หัวข้อกิจกรรม.....

วันที่ขอใช้บริการ..... เวลา ครึ่งวันเช้า ครึ่งวันบ่าย เต็มวัน อื่นๆ

จำนวนผู้เข้าร่วม.....คน ขอที่จอดรถ.....คัน

ห้องประชุมเล็ก ชั้น 1 Meeting Room 1 Meeting Room 2

ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 2 ห้องอเนกประสงค์ 1 ห้องอเนกประสงค์ 2 ห้องอเนกประสงค์ 1+2
(ความจุประมาณ 30 คน) (ความจุประมาณ 50 คน) (ความจุประมาณ 80 คน)

พื้นที่สำหรับรับประทานอาหารกลางวันหรืออาหารว่าง Zone 1 Zone 2

ผู้ขอใช้บริการ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(.....)

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

เอกสารแนบท้ายประกาศสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการจัดเก็บและอัตราค่าใช้สถานที่ MaSHARES Co-working Space
ภายในอาคารศูนย์วิจัยและพัฒนาอุปกรณ์ชีวการแพทย์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล

ประเภท	อัตราค่าบริการ (บาท)						
	ห้องประชุมเล็ก ชั้น 1 (30 ตร.ม./ห้อง)	ห้องอเนกประสงค์ 1 ชั้น 2 (63 ตร.ม.)		ห้องอเนกประสงค์ 2 ชั้น 2 (95 ตร.ม.)		พื้นที่รับประทานอาหาร Zone 1 ชั้น 1 (147 ตร.ม.)	พื้นที่รับประทานอาหาร Zone 2 ชั้น 1 (147 ตร.ม.)
		ครึ่งวัน	เต็มวัน	ครึ่งวัน	เต็มวัน		
หน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยมหิดล							
กิจกรรมที่ ไม่มี ทุนสนับสนุน หรือ ไม่มีรายรับ จากค่าลงทะเบียน ¹	ไม่คิดค่าใช้จ่าย	1,350	2,700	2,050	4,100	1,500	1,500
กิจกรรมที่ มี ทุนสนับสนุน หรือ มีรายรับ จากค่าลงทะเบียน ²	250 ต่อห้องต่อวัน	1,800	3,600	2,700	5,400	1,500	1,500
หน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัย							
กิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงาน ภายนอกมหาวิทยาลัย	500 ต่อห้องต่อวัน	3,000	6,000	4,500	9,000	3,000	3,000

¹ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าสาธารณูปโภค ระบบรักษาความปลอดภัย และการทำความสะอาด ทั้งนี้ไม่คิดค่าบริการจัดการ

² เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าสาธารณูปโภค ระบบรักษาความปลอดภัย และการทำความสะอาด รวมค่าบริการจัดการ