



มูลนิธิการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม ในพระบรมราชูปถัมภ์

319 กระทรวงศึกษาธิการ ถนนราชดำเนินนอก

แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-282-6734 โทรสาร 02-282-6735

ใบตรวจรับเครื่องโทรทัศน์ แอลอีดี ขนาด 49 นิ้ว โครงการเพิ่มประสิทธิภาพอุปกรณ์โรงเรียนปลายทางเป้าหมายการประเมิน จำนวน 1,750 โรงเรียน

ข้อมูลเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา..... สังกัด..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....โทรสาร.....	ผู้ประสานงานประจำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ชื่อ - สกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....
	ผู้ส่งของ ชื่อ - สกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

รายละเอียดการตรวจรับงาน

1. โทรทัศน์สี แอลอีดี ขนาด 49 นิ้ว	จำนวน _____ เครื่อง	คุณสมบัติ	ทดสอบการใช้งาน	เลขที่ใบส่งของ.....
ยี่ห้อ Samsung รุ่น HG49AE690DKXXT		<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
เป็นเครื่องรับโทรทัศน์สี ขนาดไม่น้อยกว่า 48.5 นิ้ว				โปรตระกูล หรือ นนบรายการ Serial Number
หลอดภาพ LED Blacklight หรือดีกว่า				
ความละเอียดจอภาพ 1920 x 1080 Pixel หรือดีกว่า				
เชื่อมต่อ Wifi ได้ และรองรับระบบ Screen Mirroring				
ช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย Ethernet-LAN RJ45				
ช่องสัญญาณ HDMI ไม่น้อยกว่า 3 ช่อง				
ช่อง USB ไม่น้อยกว่า 2 ช่อง				
ช่องสัญญาณ VGA ไม่น้อยกว่า 1 ช่อง				
มีตัวรับสัญญาณ Digital ในตัว หรือดีกว่า				
เป็นของใหม่ ยังไม่เคยใช้งานมาก่อน				
มีคู่มือการใช้งานและบำรุงรักษา ภาษาไทย จำนวน 1 ชุด				
2. ขาดังทีวีแบบล้อเลื่อน	จำนวน _____ ชุด	คุณสมบัติ	ทดสอบการใช้งาน	หมายเหตุ
ยี่ห้อ METALNIC รุ่น MT-F1700		<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
เป็นขาดังทีวีแบบล้อเลื่อน				
สามารถใช้กับทีวีขนาด 49 นิ้ว ได้				
ล้อเลื่อน 4 ล้อ สามารถลื้อล้อปรับระดับได้				
ปรับก้ม-เงยได้ 10 องศา หรือมากกว่า				
มีชั้นวางอุปกรณ์อย่างน้อย 1 ชั้น				

รายละเอียด อื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

คณะกรรมการตรวจรับ

ลงชื่อ _____ ประธานกรรมการ
 (_____)

ลงชื่อ _____ กรรมการ
 (_____)

ลงชื่อ _____ กรรมการและเลขานุการ
 (_____)

วันที่ตรวจรับงาน _____ / _____ / _____

ตราประทับสำนักงานเขต

ผู้ส่งมอบงาน

(_____)

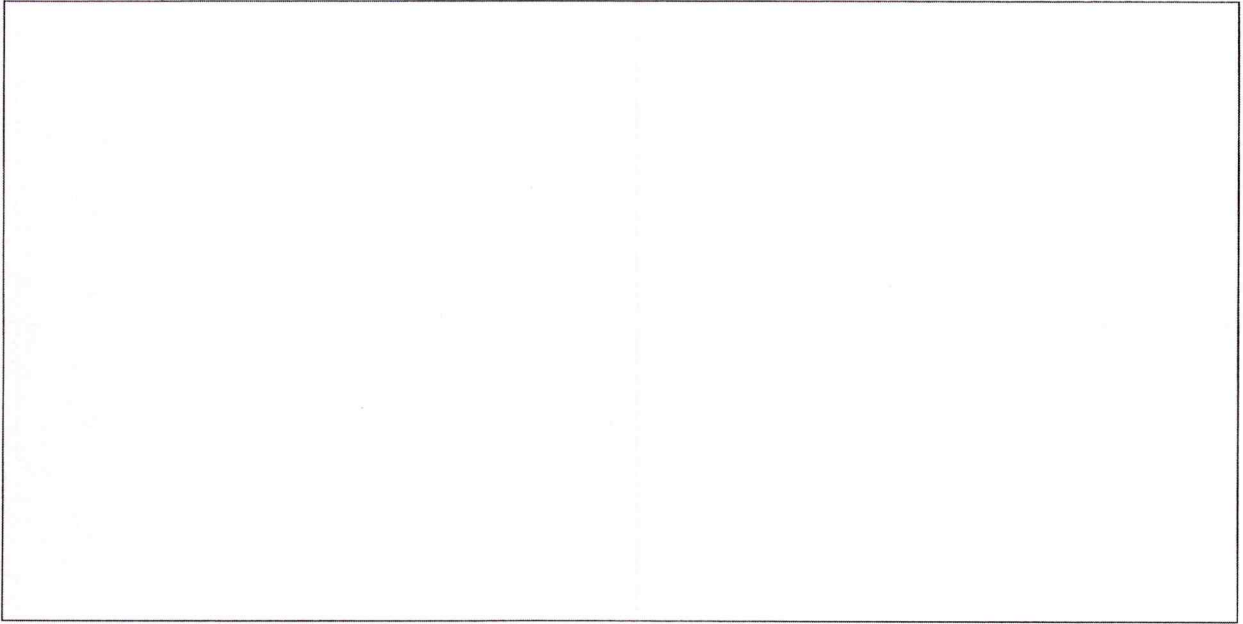
(ตัวบรรจง)

วันที่ส่งมอบงาน _____ / _____ / _____

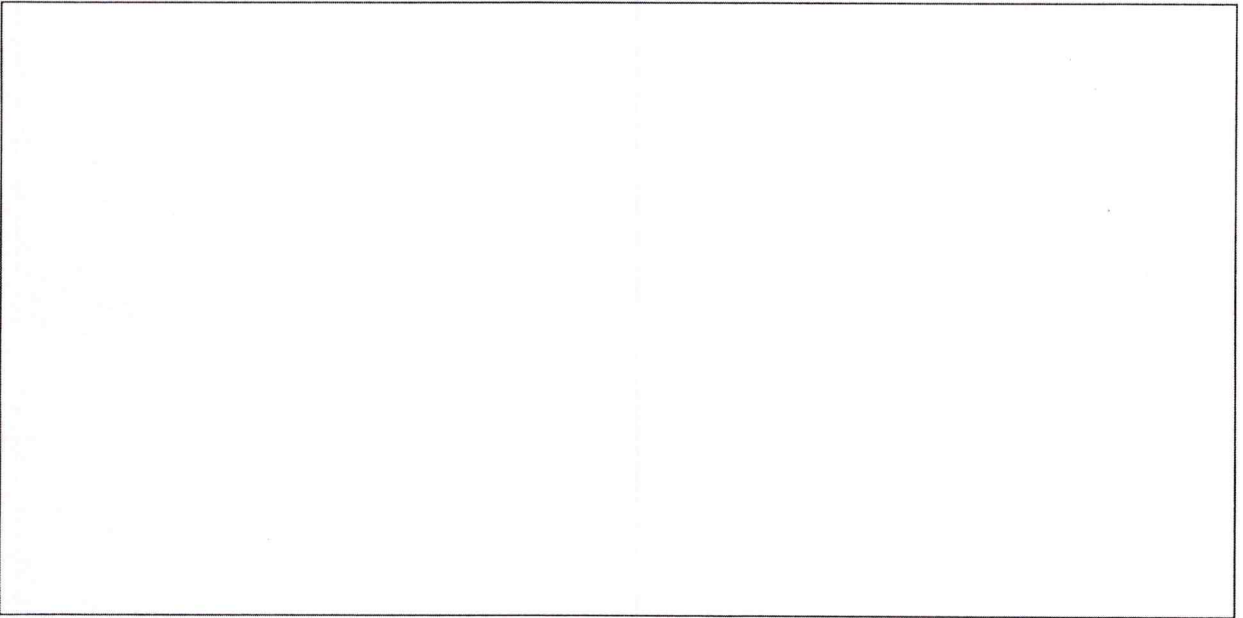
ภาพการตรวจรับ โทรทัศน์สี ขนาด 49 นิ้ว และขาตั้งแบบล้อเลื่อน

ตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพอุปกรณ์โรงเรียนปลายทางเป้าหมายการประเมิน จำนวน 1,750 โรงเรียน

1. ภาพรวมการจัดเก็บโทรทัศน์สี ขนาด 49 นิ้ว



2. ภาพระหว่างการทดสอบ



ชื่อสำนักงานเขต :	
ที่อยู่ :	
วันที่รับของ :	