



1 ส่วนงาน คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน/สำนัก/โรงพยาบาล/ส่วน/ฝ่าย..... มีโครงการ/กิจกรรม

จึงมีความประสงค์ขอใช้ห้องพัสดุทางการแพทย์ประสานมิตร จำนวน.....ห้อง ให้กับบุคลากร จำนวน.....ราย ดังนี้

1).....โทร.....

2).....โทร.....

3).....โทร.....

4).....โทร.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

คณบดี/ผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่าย.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2 สำหรับส่วนทรัพยากรบุคคล

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและทรัพยากรบุคคล

เพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ ตามที่เสนอขอ อนุมัติ เฉพาะวัน ดังนี้..... ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....(หัวหน้างานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....(ผู้อำนวยการส่วนทรัพยากรบุคคล)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3 สำหรับรองอธิการบดีฝ่ายบริหารและทรัพยากรบุคคล

ผลการพิจารณา

อนุมัติ ตามที่เสนอขอ อนุมัติ เฉพาะวัน ดังนี้..... ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ ผิวทองงาม)

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายบริหารและทรัพยากรบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....