

แบบฟอร์มขอแจ้งหน่วยงานครุภัณฑ์

ภายในภาควิชาพยาบาลวิชาชีพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่(วันที่แจ้ง)

เรื่อง ขอแจ้งหน่วยงานครุภัณฑ์

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลวิชาชีพ

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ขอแจ้งหน่วยงานครุภัณฑ์ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการครุภัณฑ์	ยี่ห้อ/รุ่น	หมายเลขครุภัณฑ์	เลขห้อง	สภาพ (ชำรุด/เสื่อมสภาพ)	หมายเหตุ

ลงชื่อ..... ผู้แจ้งหน่วยงาน

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ/ดูแลครุภัณฑ์

(.....)

วันที่...../...../.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....หัวหน้าภาควิชาพยาบาลวิชาชีพ

(.....)

วันที่...../...../.....

* หมายเหตุ ผู้แจ้งหน่วยงาน จะต้องยื่นเอกสารต่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ/ดูแลครุภัณฑ์ทุกครั้งก่อนทำการเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ และต้องผ่านการอนุมัติจากหัวหน้าภาควิชาพยาบาลวิชาชีพ จึงจะสามารถดำเนินการแจ้งหน่วยงานครุภัณฑ์ต่อไปได้