



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... โทร.....

ที่ อว ๐๖๐๔..... วันที่.....

เรื่อง ขอมิบัตรประจำตัวผู้ใช้วิทยุคมนาคมในข่ายวิทยุคมนาคมของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เรียน อธิการบดี ผ่าน ประธาน ก.ว.ม. (รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร)

ด้วยข้าพเจ้า..... ปัจจุบันเป็น () ข้าราชการ () พนักงานมหาวิทยาลัย
() ลูกจ้าง..... ตำแหน่ง..... เลขาที่ตำแหน่ง..... สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอมิบัตรประจำตัวผู้ใช้วิทยุคมนาคมในข่ายวิทยุคมนาคมของมหาวิทยาลัย โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๑๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ว่าด้วยการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. มีหน้าที่รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายโดยตรงให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับ

() การรักษาความปลอดภัย () การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย () ภารกิจที่มหาวิทยาลัยมอบหมาย

๒. ไม่เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเป็นที่เสียหายหรือเป็นภัยต่อสังคมหรือความมั่นคงของชาติ

๓. เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่จากมหาวิทยาลัย

หรือสำนักงาน กสทช. แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... โดยมีหัวข้อวิชาอย่างน้อย ดังนี้

๓.๑ กฎหมายว่าด้วยวิทยุคมนาคมหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ หลักการติดต่อสื่อสารและหลักการใช้วิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่

๓.๓ กฎหมายว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร

๔. มีความจำเป็นที่จะต้องใช้วิทยุคมนาคมในข่ายวิทยุคมนาคมของมหาวิทยาลัย

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย/ลูกจ้าง จำนวน ๑ ฉบับ

() หลักฐานการผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ จำนวน ๑ ฉบับ

() รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(๑) ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(๒) ขอรับรองว่า ผู้ยื่นคำขอเป็นผู้มีเป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย

มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ว่าด้วยการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สำหรับการพิจารณาของเจ้าหน้าที่สำนักงานรักษาความปลอดภัยและสวัสดิภาพบุคลากร)

(๓) ความเห็นของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่

(๔) ความเห็นของหัวหน้าสำนักงานรักษาความปลอดภัยฯ

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่

(๕) ความเห็นของประธาน ก.ว.ม. (รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร)

.....
.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่

(๖) ความเห็นของอธิการบดี

- () อนุญาต
- () ไม่อนุญาต.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่