



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โทร. 6009

ที่ อว 0604.20/ วันที่

เรื่อง ขอใช้/ขอยกเลิก/ขอเปลี่ยนแปลง ยานพาหนะ รับ-ส่ง นักศึกษา

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิชาการ)

ตามที่รายวิชา..... ภาคการศึกษา
กำหนดการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ระหว่างวันที่
ณ แหล่งฝึก
ทั้งนี้ เนื่องจาก.....

จึงมีความประสงค์ ☐ ขอใช้ ☐ ขอยกเลิก ☐ ขอเปลี่ยนแปลง
ยานพาหนะ ประเภท ☐ รถบัส ☐ รถตู้ ☐ รถอื่นๆ (ระบุ)
ในวันที่ เวลา น.
แหล่งฝึก โดยมีผู้เดินทาง จำนวน คน

① ลงชื่อ
.....
.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ เรียน คณบดี ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
- เพื่อโปรดพิจารณา - เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

② ลงชื่อ..... ③ ลงชื่อ..... ④ ลงชื่อ.....
.....
.....

* กรณียานพาหนะจ้างเหมาบริการ

เรียน นักวิชาการพัสดุ/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแล้ว
- เพื่อโปรดดำเนินการแจ้งผู้รับเหมาบริการ

⑤ ลงชื่อ..... ⑥ ลงชื่อ.....
.....
.....

* หมายเหตุ : ขอความร่วมมือในการส่งแบบฟอร์ม ล่วงหน้า อย่างน้อย 3 วัน

กรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉิน ขอให้แจ้งความประสงค์ด้วยวาจา แล้วส่งแบบฟอร์มย้อนหลัง