 **บันทึกข้อความ**

# ส่วนราชการ สำนักงานเลขานุการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โทร. ๖๐๑๐

## ที่ อว ๐๖๐๔.๒๐/พิเศษ วันที่

# เรื่อง ขออนุมัติเคลื่อนย้ายพัสดุ

**เรียน** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า...................................................ตำแหน่ง.............................เบอร์โทรศัพท์...............................

มีความประสงค์ขอเคลื่อนย้ายพัสดุเพื่อ.................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่...............เดือน........................................พ.ศ........................ เป็นต้นไป

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | เลขครุภัณฑ์ | ย้ายออกจาก | ย้ายเข้าที่ | หมายเหตุ |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

ในการเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ครั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีเป็นผู้รับผิดชอบสําหรับการใช้งานให้อยู่ในสภาพปกติทุกประการ

ลงชื่อ....................................................

(....................................................)

วันที่....................................................

ผู้ขอย้าย

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์**  เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติรายการขอเคลื่อนย้ายพัสดุตามเสนอ  ลงชื่อ....................................................................  (นางสาวจริยา ส่งศรี)  นักวิชาการพัสดุ  วันที่................................................................ | | ลงชื่อ...................................................................หัวหน้าเจ้าหน้าที่  (นายณรงค์ วงศ์นามเถาว์)  หัวหน้าเจ้าหน้าที่  วันที่................................................................ |
| **เห็นชอบตามเสนอ**  ลงชื่อ................................................................................ รองคณบดี  (ผศ.ดร.สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์)  รองคณบดีฝ่ายบริหาร  วันที่................................................................ | | **ผลการพิจารณา**  **🞏 อนุมัติ**  **🞏 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.............................................................**  ลงชื่อ...........................................................................ผู้อนุมัติ  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงวน ธานี)  คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  วันที่................................................................ |
| **ห้องที่เคลื่อนย้ายออก**...........................................  ลงชื่อ..................................  (........................................)  วันที่...................................  ผู้รับผิดชอบ | **ห้องที่เคลื่อนย้ายเข้า**  ………………………….……..…  ลงชื่อ..................................  (........................................)  วันที่...................................  ผู้รับผิดชอบ | **ทั้งนี้งานพัสดุได้ดำเนินตรวจสอบความเรียบร้อยและดำเนินการการแก้ไขสถานที่ใช้งานในทะเบียนคุมพัสดุเรียบร้อยแล้ว**  ลงชื่อ....................................................................  (นางสาวจริยา ส่งศรี)  นักวิชาการพัสดุ  วันที่................................................................ |