



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ โทร.
ที่ ศธ 0527.08/..... วันที่.....
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้ห้อง.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ด้วยข้าพเจ้า..... รหัส..... ชั้นปี.....
คณะ..... มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ ใช้ห้อง..... อาคาร.....
ชั้น..... ใน / นอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. ทั้งนี้ตั้งแต่
วันที่ ถึงวันที่..... เพื่อ.....
.....
อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ประกอบห้องที่ต้องการใช้ (โปรดระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

① ลงชื่อ
(.....)

Table with 2 columns and 2 rows containing form fields for comments and signatures.

*หมายเหตุ 1). กรณีใช้ห้องปฏิบัติการภาค(ผ่านหัวหน้าภาควิชา)/Unit cell (ผ่านหัวหน้า/อาจารย์ประจำ Unit cell)/ห้องปฏิบัติการกลาง (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัยฯ) /อื่นๆ (ผ่านผู้ช่วยคณบดี (ฝ่ายบริหาร))
2). กรณีที่ใช้ห้องเลยเวลาราชการ (08.30-16.30 น.) ผู้ขอใช้บริการ จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการ ปิดแอร์, ไฟฟ้า และอุปกรณ์การเรียนการสอน