



บัตรหมายเลข _____

ใบแจ้งความประสงค์ขอมิบัตรผ่านเข้า-ออกลานจอดรถคณะเภสัชศาสตร์

1. ชื่อ-นามสกุล _____
2. ที่ทำงาน _____
โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____
3. สถานะ
 อาจารย์ เจ้าหน้าที่
4. หมายเลขทะเบียนรถยนต์ _____ ชนิดรถ _____
พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้
 สำเนาทะเบียนรถ สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรนิติ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
5. วันที่ออกบัตร _____ วันที่คืนบัตร _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านและจะปฏิบัติตามระเบียบตามที่ระบุไว้ด้านบนนี้ทุกประการ

ลงชื่อ _____
(_____)
วันที่ _____

ลงชื่อ _____
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภก.อรรถวิทย์ สมศิริ)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ _____
(นายบุญเจิต บุญวังแร่)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
ผู้จ่ายบัตร

หมายเหตุ:

1. สามารถมิบัตรได้เพียงคนละ 1 ใบ เท่านั้น
2. ห้ามมิให้มีการโอนบัตรให้แก่ผู้อื่น
3. กรณีที่บัตรสูญหายหรือชำรุด ผู้ใช้สามารถขอมิบัตรใหม่ได้ แต่ต้องชำระค่าบัตร จำนวน 300 บาท ยกเว้นกรณีที่บัตรเสื่อมสภาพไปเองและต้องนำบัตรเก่ามาแสดงให้ดูด้วย
5. การใช้บัตรดังกล่าวมิได้เป็นการรับประกันว่าจะได้ที่จอดรถ เพราะจำนวนบัตรที่ออกให้แก่ผู้ใช้รถ จะมีมากกว่าจำนวนที่จอดรถ ดังนั้น ผู้ใดมาก่อนก็จะได้ที่จอดรถก่อน