

แบบฟอร์มขออนุญาตจอดรถ

อาคารจอดรถอาคาร 6

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตจอดรถ

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหารและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล

อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา อื่นๆ ระบุ.....

สังกัด

โทรศัพท์เคลื่อนที่เลขหมาย.....

ขออนุญาตนำรถยนต์หมายเลขทะเบียน จังหวัด ยี่ห้อ.....

สี..... เข้าจอดภายในอาคารจอดรถ

ตั้งแต่วันที่..... ถึง วันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ผู้ขออนุญาต

(.....)

หมายเหตุ

- ฝ่ายบริหารอาคารฯ ไม่รับผิดชอบใด ๆ กรณีที่ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาตสูญหาย หรือเสียหาย
- ลานจอดรถจะทำการปิดไฟ ตั้งแต่เวลา 22.00 น. เป็นต้นไป
- แบนสำเนาบัตรบุคลากร/นักศึกษา
- กรณีบุคคลของหน่วยงานที่ใช้พื้นที่ในอาคาร 6 จะต้องมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด
- บุคลากรภายนอกคณะเภสัชศาสตร์ แบนสำเนาบัตรพนักงาน/นักศึกษา หรือหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด
- บัตรหายไม่คืนค่ามัดจำ

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารอาคาร

[] อนุมัติ

[] ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....

(.....)

วันที่...../...../.....