**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

- แนบสำเนาบัตรบุคลากร/นักศึกษา

- กรณีบุคคลของหน่วยงานที่ใช้พื้นที่ในอาคาร 6 จะต้องมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด

- บุคลากรภายนอกคณะเภสัชศาสตร์ แนบสำเนาบัตรพนักงาน/นักศึกษา หรือหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด

- บัตรหายไม่คืนค่ามัดจำ

|  |
| --- |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารอาคาร** |

[ ] อนุมัติ

[ ] ไม่อนุมัติเนื่องจาก........................................................................................................

 ................................................

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

 วันที่.........../............/...........