

เลขที่.....

ใบขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

เรียน หัวหน้าสำนักงานคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....คณะสาธารณสุขศาสตร์.....มีความประสงค์ขอใช้

ห้องปฏิบัติการกายวิภาค 402

ห้องปฏิบัติการปฐมพยาบาล 401

เพื่อใช้ในการ.....จำนวน.....คน

ในวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

ถึงวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

จึงขอความอนุเคราะห์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จัดอุปกรณ์รายการดังต่อไปนี้

(1).....

(2).....

(3).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ : กรณีใช้ห้องเกินเวลาผู้ขออนุญาตจะเป็นผู้รับผิดชอบทุกกรณี

ได้ตรวจสอบสถานที่ วันเวลาแล้ว สามารถให้ใช้สถานที่ดังกล่าวได้

หมายเหตุ :

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....นายกิตติวุฒิชัย ไชยการ.....)

...../...../.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก :

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....นางพรทิพย์ กุศลศิริสลาพร.....)

หัวหน้าสำนักงานคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

...../...../.....