เลขที่ใบยืมวัสดุ ...../.....

ใบยืมวัสดุ

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

.....

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....จะขอยืมวัสดุเพื่อใช้ใน.....ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการวัสดุ	จำนวน	ยี่ห้อ	รุ่น	หมายเหตุ
1					

<u>ส่วนที่ 1</u> ( ) เห็นชอบ ( ) ไม่เห็นชอบ

1. ผู้ยืม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. รองคณบดีฝ่าย.....

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

กำหนดวันส่งคืน.....

<u>ส่วนที่ 2</u>

4. ผู้รับ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. ผู้จ่าย.....นักวิชาการพัสดุ

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

<u>ส่วนที่ ๓</u>

6. ผู้ส่งคืน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ผู้รับคืน.....นักวิชาการพัสดุ

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: โปรดลงนามทุกครั้งเมื่อส่งคืนวัสดุที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ไม่ชำรุด หรือเสียหาย