



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทรศัทพ์ภายใน ๖๐๓๕

ที่ อว ๐๖๐๓.๑๑.๐๑(๔)/-

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติใช้ห้องเรียนนอกเวลาราชการ ห้อง DT

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอใช้ห้องเพื่อ.....

สำหรับ.....

ในวัน.....ที่.....เดือน.....เวลา..... น. ถึง..... น.

ถึงวัน.....ที่.....เดือน.....เวลา..... น. ถึง..... น.

โดยมี.....เป็นผู้ประสานงาน

ขอเบิก ลูกกุญแจประตูอาคารและประตูห้องเรียน (ส่งคืนในวันทำการถัดไป)

ขอใช้ห้อง ห้องขนาด ๑๐๐ ที่นั่ง ห้อง DT ๒๓๐๙, DT ๒๓๑๐

ห้องขนาด ๖๐ ที่นั่ง ห้อง DT ๒๓๐๖

ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม DT ๒๑๐๑, DT ๒๒๐๑

อื่น ๆ

ขอใช้อุปกรณ์เพิ่มเติม ดังนี้

() เครื่องฉายสไลด์

() อื่น ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอ

ความเห็นรองคณบดีฝ่ายบริหาร

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(.....
รศ.ทพญ.ดร.รุ่งอรุณ เกรียงไกร.....)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

วันที่/...../.....