

ใบคืนครุภัณฑ์  
คณะทันตแพทยศาสตร์

เรียน รองคณบดีฝ่ายคลินิก

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์จะขอคืนครุภัณฑ์

จากหน่วยงาน.....ห้อง.....เนื่องจาก.....ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการครุภัณฑ์	จำนวน	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขครุภัณฑ์	สภาพครุภัณฑ์	หมายเหตุ

1. ผู้ส่งคืน.....  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. หัวหน้า.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ความเห็น.....  
.....  
(.....)

ผู้ตรวจเช็ค (ข้าง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. ความเห็น.....เสนอเพื่อพิจารณาอนุมัติ.....  
.....  
(ผศ.ทพญ.ดร.ฤดี สกุรักษ์ตะ)

ผู้ช่วยคณบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. ผู้อนุมัติ.....  
(ผศ.ทพญ.ดร.จิตติมา พุ่มกลิ่น)

รองคณบดีฝ่ายคลินิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

6. ผู้รับคืน.....  
(น.ส.พัชรินทร์ เชื้อสะอาด)

เจ้าหน้าที่พัสดุ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....