เลขที่ใบเบิกพัสดุ...../.....

ใบเบิกวัสดุ

(ส่วนโรงพยาบาลทันตกรรม)

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน รองคณบดีฝ่ายคลินิก

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....มีความประสงค์จะขอเบิกวัสดุไปใช้ใน คลินิก/งาน/หน่วย.....ตามรายการต่อไปนี้

- ◯ วัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์
- ◯ วัสดุโฆษณาและเผยแพร่
- ◯ วัสดุสำนักงาน
- ◯ วัสดุคอมพิวเตอร์
- ◯ วัสดุงานบ้านงานครัว
- ◯ วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ
- ◯ วัสดุอื่นๆ โปรดระบุ.....

ครั้งสุดท้ายที่เบิกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอเบิกวัสดุในครั้งนี้ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ขนาด	จำนวน	หน่วย

1. ผู้เบิก.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. หัวหน้าหน่วย.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ความเห็น เสนอเพื่อพิจารณาอนุมัติ
.....
(ผศ.ดร.ทพญ.ฤดี สกุลรัชตะ)
ผู้ช่วยคณบดี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. ผู้อนุมัติ.....
(ผศ.ดร.ทพญ.จิตติมา พุ่มกลิ่น)
รองคณบดีฝ่ายคลินิก
ปฏิบัติราชการแทนคณบดี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. ผู้จ่าย.....
(นางตรียานุช ผาติรงควิวัฒน์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

6. ผู้รับ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....