เลขที่ใบเบิกพัสดุ...../.....

ใบเบิกวัสดุ

(ส่วนสำนักงานเลขา)

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

.....

วันที ..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร

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. ผู้อนุมัติ.....
(รศ.ดร.ทพญ.รุ่งอรุณ เกรียงไกร)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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