**แบบฟอร์ม แจ้งซ่อมแซมครุภัณฑ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต**

 **เขียนที่** ....................................................................................

**ชื่อ-สกุล.............................................................................................ตำแหน่ง......................................................................................**

**หน่วยงาน/สาขาวิชา.............................................................................................................................................................................**

**โทรศัพท์.............................................................................โทรศัพท์มือถือ.............................................................................................**

 **มีความประสงค์แจ้งซ่อมแซมครุภัณฑ์คณะเภสัชศาสตร์ ในส่วนของ สาขาวิชา/งาน.**

**1...................................................................................ยี่ห้อ......................................รุ่น.............................. จำนวน ............................
ทะเบียน....................................................................**

**2...................................................................................ยี่ห้อ......................................รุ่น.............................. จำนวน ............................
ทะเบียน.....................................................................**

**3...................................................................................ยี่ห้อ......................................รุ่น.............................. จำนวน ............................
ทะเบียน......................................................................**

**4...................................................................................ยี่ห้อ......................................รุ่น.............................. จำนวน ............................
ทะเบียน......................................................................**

**5...................................................................................ยี่ห้อ......................................รุ่น.............................. จำนวน ............................
ทะเบียน......................................................................**

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและอนุมัติ

 ลงชื่อ ..........................................................................

 (..............................................................................)

 วันที่.........................................................................

**อนุมัติ**

(นางปิ่นพนิต โปมิล)

รักษาการในตำแหน่ง เลขานุการคณะเภสัชศาสตร์

 **วันที่ .............................................**

งานคลังและพัสดุ

 เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ สาขาวิชา/งาน ฯ ตามรายละเอียดตามข้างต้น

 ลงชื่อ ........................................................................ เจ้าหน้าที่พัสดุ

 วันที่.................................................