



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สาขา..... คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร.

ที่ - วันที่

เรื่อง ขออนุญาตใช้สถานที่

เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

ข้าพเจ้า ตำแหน่งสังกัด

หมายเลขโทรศัพท์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้ห้อง

อาคาร วิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (MS)

อาคาร ดร.ผาสุข กุลละวณิชย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (AHS)

เพื่อใช้

จำนวนผู้เข้าร่วม คน ในวันที่ เดือน พ.ศ. ระหว่างเวลา น.

ถึง น. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ระหว่างเวลา น. ถึง

น. และยินดีปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการขอใช้อาคารสถานที่ ที่อยู่ในความดูแลของคณะสหเวชศาสตร์ ทุกประการ

พร้อมทั้งจะดำเนินการดังนี้

๑. ทำความสะอาดสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปิดน้ำประปาและไฟฟ้าให้เรียบร้อย

๒. จัดสิ่งของในสถานที่ที่จัดกิจกรรมให้อยู่ในสภาพเดิม

๓. หากเกิดความชำรุดหรือสูญหายต่อครุภัณฑ์ภายในสถานที่ ผู้ขอใช้จะรับผิดชอบค่าเสียหายตาม

ราคาปัจจุบันของครุภัณฑ์นั้น ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตใช้สถานที่ดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม/อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ/รองคณบดี/ผู้ช่วยคณบดี

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรม/อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ/รองคณบดี/ผู้ช่วยคณบดี

ลงชื่อ

(นางสาววรานรินทร์ ยีสารคุณ)

คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา