

แบบฟอร์มขอเข้าจอดรถภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(บริษัท/ห้างร้าน)

วันที่.....

เรียน ผู้ช่วยคนบดีฝ่ายบริหาร

เรื่อง ขออนุญาตจอดรถที่จอดรถ

ตามที่บริษัท/ห้างร้าน.....

มีความประสงค์จะเข้าจอดรถในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่.....

เวลา.....

โดยมีวัตถุประสงค์ในการเข้าจอดรถเพื่อ.....

ตามหนังสือสัญญา/ใบสั่งซื้อเลขที่.....(โปรดแนบสำเนาหนังสือสัญญา/ใบสั่งซื้อ) จึงขออนุญาตขอให้
บุคคลดังต่อไปนี้นำรถเข้ามาจอดในคณะฯ

1. ชื่อสกุล.....ทะเบียนรถ.....โทร.....

2. ชื่อสกุล.....ทะเบียนรถ.....โทร.....

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต

ความเห็นหน่วยงานต้นสังกัด
.....
.....
..
ลงชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
โทร.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ประสานงานขอจอดรถ

อนุมัติ แจ้งหัวหน้างานกายภาพ หน่วยรักษาความปลอดภัย

และบริษัท เจนก้องไกล จำกัด เพื่ออำนวยความสะดวก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อิศม์ สุรินทร์ธนาสาร)

ผู้ช่วยคนบดี ฝ่ายอาคารและสถานที่