

แบบฟอร์มขอจอดรถค้างคืนภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(บุคลากร)

วันที่.....

เรียน ผู้ช่วยคณบดี ด้านอาคารสถานที่และการซ่อมแซม

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ที่จอดรถ

ข้าพเจ้า.....สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะเข้าจอดรถในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่.....

เวลา.....ถึงวันที่.....เวลา.....

โดยมีวัตถุประสงค์ในการเข้าจอดรถเพื่อ

_____ จัดกิจกรรมล่วงหน้า (ชื่อกิจกรรม.....)

_____ ค้างคืนเพื่อไปสัมมนา/ออกหน่วย/ประชุมต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ (ชื่องานประชุม.....)

_____ อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

จึงขอความอนุเคราะห์นำรหัสนี้ไปขอเลขทะเบียน.....เข้ามาจอดในคณะฯ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทร.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

ลงชื่อ.....

อนุมัติ แจ้งหัวหน้างานกายภาพ หน่วยรักษาความปลอดภัย

และบริษัท เจนก่อกล จำกัด เพื่ออำนวยความสะดวก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อริคม สุรินทร์ธนาสาร)

ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายอาคารและสถานที่