



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า.....งาน/หน่วยงาน.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์จะ โอนครุภัณฑ์ ให้กับงาน/หน่วยงาน.....เบอร์ติดต่อ.....

จำนวน.....รายการ ตั้งรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	ยี่ห้อ	รุ่น	S/N	หมายเลขครุภัณฑ์	หมายเหตุ
รวม.....รายการ		ตามรายการที่รับโอนนี้ ข้าพเจ้าจะบำรุงรักษาตลอดระยะเวลาการใช้งานเป็นอย่างดี ถ้าหากชำรุดเสียหาย สูญหายหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สะอาดเรียบร้อย ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบและจะรายงานให้คณะแพทยศาสตร์ ทราบทันที					
..... ผู้ขอโอน (.....) /...../..... หัวหน้างาน/หน่วย(ผู้ขอโอน) (.....) /...../..... ผู้รับโอน (.....) /...../..... หัวหน้างาน/หน่วย(ผู้รับโอน) (.....) /...../.....							
๑ ลายมือชื่อ (เจ้าหน้าที่พัสดุ) (นายอิทธิพล ศรีบัว) /...../..... (นายวัฒนกุล คงสวัสดิ์) หัวหน้าหน่วยบริหารพัสดุ /...../..... ๒ เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัสดุ เพื่อโปรดทราบ / อนุมัติ การโอนครุภัณฑ์ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ (นางสาวหงษ์ทอง พละทรัพย์) /...../..... ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ (เภสัชกรชัยวัฒน์ บุระชนอาภา) ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัสดุ							