FORM NLRC-TSU-2

แบบขอใช้บริการ การเบิกยา เวชภัณฑ์และวัสดุสิ้นเปลือง

ศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

วัน/ เดือน/ ปี ที่รับบริการ ...../ ...../ .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ตำแหน่ง (อาจารย์/ บุคลากร/ นิสิตชั้นปีที่ .....)

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน .....โทรศัพท์.....ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอเบิกยา เวชภัณฑ์และวัสดุสิ้นเปลือง สำหรับ

[ ] รายวิชา ..... ชื่อ-สกุลอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มนิสิต .....

[ ] ชื่อโครงการบริการวิชาการ .....<u>พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการ</u>

[ ] อื่น ๆ .....

****โปรดยื่นแบบขอใช้บริการ ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันทำการ และระบุวัน-เวลาที่จะรับของด้วย****

ที่	รายการ	ขนาด/ ปริมาณ	หน่วย	จำนวนที่ขอเบิก	หมายเหตุ

**** ขอรับของในวันที่ ...../ ...../ ..... เวลา .....น.****

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก (ตัวบรรจง)

...../ ...../ .....

ลงชื่อ ..... อาจารย์นิเทศ

...../ ...../ .....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

...../ ...../ .....