

แบบฟอร์มขอเข้าจอดรถภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(บุคลากร)

วันที่.....

เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ที่จอดรถ

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

มีความประสงค์จะเข้าจอดรถในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่.....

เวลา.....ถึงวันที่.....เวลา.....

โดยมีวัตถุประสงค์ในการเข้าจอดรถเพื่อ

\_\_\_ จัดกิจกรรมล่วงหน้า (ชื่อกิจกรรม.....)

\_\_\_ ค้างคืนเพื่อไปสัมมนา/ออกหน่วย/ประชุมต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ (ชื่องานประชุม.....)

\_\_\_ อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

จึงขอความอนุเคราะห์นำรถหมายเลขทะเบียน.....เข้ามาจอดในคณะฯ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
.....
.....
ลงชื่อ.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทร.....

อนุมัติ แจ้งหัวหน้างานกายภาพ หน่วยรักษาความปลอดภัย

และบริษัท เจนโก้ไกล จำกัด เพื่ออำนวยความสะดวก

(อาจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อริคม สุรินทร์ธนาสาร)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร