

แบบฟอร์มขอเข้าจอดรถภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ภาควิชา/หน่วยงานภายใน/หน่วยงานภายนอก/ราชวิทยาลัยฯ)

วันที่.....

เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ที่จอดรถ

ตามที่หน่วยงาน/ภาควิชา.....

มีความประสงค์จะเข้าจอดรถในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่.....

เวลา.....

โดยมีวัตถุประสงค์ในการเข้าจอดรถเพื่อ.....

จึงขอความอนุเคราะห์ให้ บุคคลดังต่อไปนี้นำรถเข้ามาจอดในคณะฯ

1. ชื่อสกุล.....ทะเบียนรถ.....
2. ชื่อสกุล.....ทะเบียนรถ.....
3. ชื่อสกุล.....ทะเบียนรถ.....

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ผู้ประสานงานชื่อ.....
โทรศัพท์.....

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน

อนุมัติ แจ้งหัวหน้างานกายภาพ หน่วยรักษาความปลอดภัย
และบริษัท เจนโก้ไกล จำกัด เพื่ออำนวยความสะดวก

(อาจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อริคม สุรินทร์ธนาสาร)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร