

แบบฟอร์มการขอเคลื่อนย้ายส่งคืนครุภัณฑ์ (ภายใน ศรจ.น่าน)

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. เรียน ศึกษาธิการจังหวัดน่าน

ด้วยงาน/ฝ่าย.....สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดน่าน

มีความประสงค์จะเคลื่อนย้าย / ส่งคืนครุภัณฑ์ไปยังงาน / ฝ่าย / กลุ่ม.....ดังนี้

ชื่อครุภัณฑ์	หมายเลขครุภัณฑ์	จำนวน	สภาพการใช้งาน			หมายเหตุ
			ใช้งานได้	ชำรุด	เสื่อมสภาพ	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอเคลื่อนย้าย/ส่งคืนครุภัณฑ์

ความเห็นเจ้าหน้าที่พัสดุ / หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ	รอง ศึกษาธิการจังหวัดน่าน	ศึกษาธิการจังหวัดน่าน
..... เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่พัสดุ (.....)	<input type="checkbox"/> เห็นชอบ เคลื่อนย้าย/ส่งคืน <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ เคลื่อนย้าย/ส่งคืน
ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ (.....) วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....