

ใบเบิกอุปกรณ์คณะบริหารธุรกิจ



วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ ☐ นาย ☐ นางสาว นามสกุล

สังกัดคณะ หลักสูตร

รหัสนักศึกษา เบอร์โทรศัพท์มือถือ

ขออนุญาตเบิกอุปกรณ์ เพื่อใช้ ดังต่อไปนี้

1. จำนวน
2. จำนวน
3. จำนวน
4. จำนวน
5. จำนวน
6. จำนวน
7. จำนวน
8. จำนวน
9. จำนวน
10. จำนวน

วันที่คืนอุปกรณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

(.....)

(.....)

.....

.....

ผู้เบิกอุปกรณ์

ผู้อนุญาตเบิก

หมายเหตุ

1. การเบิกอุปกรณ์ทุกครั้งต้องทำการเบิก ไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ
2. ต้องเบิกในเวลาราชการเท่านั้น
3. หากอุปกรณ์ที่เบิกเกิดชำรุดไม่สามารถใช้งานได้ ผู้เบิกต้องทำการจัดหาทดแทนไม่น้อยกว่ามูลค่าของที่เบิกภายใน 7 วัน นับจากวันที่ส่งคืนอุปกรณ์