



แบบฟอร์มการขอยกเลิกการพักอาศัยในหอพัก

ชั้น 9 อาคารสิรินธร และชั้น 8 - 9

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 1

งานบริหารจัดการทรัพย์สิน	
เลขที่รับ	เวลา
วันที่	

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติขอยกเลิกการพักอาศัยในหอพัก

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง โทรศัพท์มือถือ

สังกัดภาควิชา เข้าพักตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ หมายเลขห้อง

มีความประสงค์ขอยกเลิกการพักอาศัยในหอพัก ชั้น 9 อาคารสิรินธร ชั้น 8-9 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 1

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ เนื่องจาก.....

โดยได้ชำระค่าบำรุงห้องหอพักแบบ ตัดผ่านบัญชี ชำระเป็นเงินสด ได้รับการยกเว้น อื่น ๆ

และได้คืนกุญแจห้องไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เอกสารที่แนบ	
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน	จำนวน 2 ฉบับ
<input type="checkbox"/> สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร	จำนวน 2 ฉบับ
(ยกเว้นธนาคารออมสิน)	
<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่าประกันหอพัก	จำนวน 1 ฉบับ, หรือ
<input type="checkbox"/> ใบแจ้งความใบเสร็จรับเงิน	จำนวน 1 ฉบับ
(กรณีใบเสร็จรับเงินค่าประกันหอพักตัวจริงสูญหาย)	
<input type="checkbox"/> ใบตรวจสอบครุภัณฑ์ภายในห้องพัก	

ลงชื่อ.....ผู้ยื่น
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

- เห็นควรอนุมัติ และแจ้งงานการเงินต่อไป
- ไม่อนุมัติ เพราะ

ลงชื่อ.....
(นายรัตนสินทร์ สงพูล)

หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่และรักษาความปลอดภัย
วันที่

ได้ตรวจสอบเอกสารขอยกเลิกจากหอพัก

- เอกสารแนบครบถ้วน
- เอกสารไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร
(นางสาวดวงพร ทั้งจ้อย)
วันที่

ความเห็นของคณบดีคณะแพทยศาสตร์

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสิรินันท์ ตรียะเวชกุล)

รองคณบดีฝ่ายการคลังและจัดการทรัพย์สิน ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
วันที่