

แบบฟอร์มการขอเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ภายในอาคารคณะเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่.....

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ด้วย ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ใ้ขอเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์.....

จำนวน.....รายการ หมายเลขทะเบียนรหัส.....

จาก.....

ไปยัง.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....