**ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ตู้ประจำคณะสหเวชศาสตร์**

 **ไปราชการต่างจังหวัด ไปราชการในเขตจังหวัดพะเยา**

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 1**วันที่..................เดือน.................................พ.ศ.........................เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ด้วย.........................................................ตำแหน่ง...................................................... สังกัด................................................................มีความประสงค์ขออนุญาตใช้รถยนต์ตู้เพื่อไป.........................................................................................................................ณ................................................................................................................................ในวันที่..................เดือน...........................พ.ศ...................เวลา.............................น. ถึงวันที่.................เดือน............................พ.ศ..................เวลา.............................น. จำนวน........1.........คัน ผู้โดยสารนั่ง จำนวน.......................................คนค่าใช้จ่าย ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง เบิกจากเงินงบประมาณ (บิลน้ำมัน) ประจำคณะ................................................ เบิกจากเงินงบประมาณ (ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พักและค่าพาหนะ)  ประจำคณะ....................................................................................................... เบิกจากเงินงบประมาณ (โครงการ) คณะ........................................................... เบิกจากเงินค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ................................................................................ ลงชื่อ ............................................................ (.........................................................) ตำแหน่ง.............................................................. .(ผู้ขออนุญาต)หมายเหตุ ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | **ส่วนที่ 2**เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ จัดรถยนต์ตู้ประจำคณะสหเวชศาสตร์ จำนวน.......1........คัน ดังนี้ รถยนต์ตู้ ทะเบียนรถ นข 3971 พะเยาพนักงานขับชื่อ นายนิรุตต์ ดวงแก้ว โทรศัพท์มือถือ 089-435-1063 ไม่สามารถจัดรถยนต์ตู้ให้ได้ เนื่องจาก............................................. ให้เบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษ เนื่องจาก ( ) เดินทางไปปฏิบัติงานนอกจังหวัดที่ตั้ง ( ) เดินทางไปปฏิบัติงานนอกที่ตั้งและอยู่ในจังหวัดที่ตั้ง ไม่เบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษ เนื่องจาก................................................... ลงชื่อ.................................................... (นางปิลันธนา เสรเมธากุล)) ผู้ตรวจสอบ |
| **ส่วนที่ 3** อนุญาต  ไม่อนุญาต เนื่องจาก....................................................... .....................................……………….............…….................. ...................................................................... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พุทธิพงษ์ พลคำฮัก) คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 4 ข้อมูลเพิ่มเติม**ชื่อผู้ที่จะไปรับ................................................................................................................................................................................................................................................เบอร์โทรผู้ที่จะไปรับ....................................................................................................สถานที่รับ……..................………….............….....................................................…...........สถานที่ส่ง.........................................…........................................................................ชื่อผู้ประสานงาน.........................................................................................................เบอร์โทรผู้ประสานงาน................................................................................................ | **ส่วนที่ 5 สำหรับพนักงานขับรถ**รับทราบและปฏิบัติลงชื่อพนักงานขับรถยนต์ตู้........................................................................  (นายนิรุตต์ ดวงแก้ว) พนักงานขับรถเบอร์โทรศัพท์ 089-435-1063หมายเหตุ ................................................................................................................................................................................................................. |

**ข้อควรจำปฏิบัติ**

1. เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นเป็นหน้าที่ของผู้ขออนุญาตให้รถยนต์ตู้ที่จะต้องติดตามดำเนินเรื่องและเสนอให้มหาวิทยาลัยทราบโดยด่วน

2. การเดินทางออกนอกเส้นทางที่ไปราชการโดยไม่มีเหตุอันควร ถ้าเกิดความเสียหาย ผู้ขออนุญาตใช้รถยนต์ตู้ต้องรับผิดชอบ

3. เมื่อปฏิบัติราชการเสร็จแล้วต้องรีบนำรถยนต์ตู้กลับโดยด่วน