**ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ตู้ประจำคณะสหเวชศาสตร์**

**ไปราชการต่างจังหวัด ไปราชการในเขตจังหวัดพะเยา**

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 1**  วันที่..................เดือน.................................พ.ศ.........................  เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์  ด้วย.........................................................ตำแหน่ง...................................................... สังกัด................................................................มีความประสงค์ขออนุญาตใช้รถยนต์ตู้เพื่อไป.........................................................................................................................  ณ................................................................................................................................  ในวันที่..................เดือน...........................พ.ศ...................เวลา.............................น.  ถึงวันที่.................เดือน............................พ.ศ..................เวลา.............................น.  จำนวน........1.........คัน ผู้โดยสารนั่ง จำนวน.......................................คน  ค่าใช้จ่าย 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 พะเยา  พนักงานขับชื่อ 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**  รับทราบและปฏิบัติ  ลงชื่อพนักงานขับรถยนต์ตู้........................................................................  (นายนิรุตต์ ดวงแก้ว)  พนักงานขับรถ  เบอร์โทรศัพท์ 089-435-1063  หมายเหตุ ................................................................................................  ................................................................................................................. |

**ข้อควรจำปฏิบัติ**

1. เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นเป็นหน้าที่ของผู้ขออนุญาตให้รถยนต์ตู้ที่จะต้องติดตามดำเนินเรื่องและเสนอให้มหาวิทยาลัยทราบโดยด่วน

2. การเดินทางออกนอกเส้นทางที่ไปราชการโดยไม่มีเหตุอันควร ถ้าเกิดความเสียหาย ผู้ขออนุญาตใช้รถยนต์ตู้ต้องรับผิดชอบ

3. เมื่อปฏิบัติราชการเสร็จแล้วต้องรีบนำรถยนต์ตู้กลับโดยด่วน