

แบบการขอรับคุณวุฒิอุปกรณ์สถานที่

ศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง) หน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์..... มีความประสงค์จะขอรับคุณวุฒิของศูนย์วิทยาศาสตร์

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร รายการดังต่อไปนี้

1.
2.
3.
4.

เพื่อนำไปใช้ในงาน..... ณ

นับตั้งแต่วันที่..... ถึง..... เป็นเวลา..... วัน สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่

เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ.....

ทั้งนี้ถ้ามีสิ่งหนึ่งสิ่งใดเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบและปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ทุกประการ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ประธานสาขา.....

ลงชื่อ

(.....)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย

ลงชื่อ

(.....)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับคุณวุฒิ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนการยึด - คืน

รับแล้ววันที่..... (ลงชื่อ)..... ผู้รับ

ส่งคืนวันที่..... (ลงชื่อ)..... ผู้รับคืน