



เลขที่รับแบบ.....
วันที่รับ.....

แบบแสดงความต้องการใช้พัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....มีความต้องการใช้พัสดุ
เพื่อใช้ในงาน โครงการ/กิจกรรม.....

อยู่ในแผนปฏิบัติการปี..... รหัสโครงการ..... หน้า..... ไม่มีในแผนปฏิบัติการ

(ผู้ใช้พัสดุ โปรดระบุ ชื่อ-สกุล ผู้ตรวจรับ/กรรมการ ซึ่งเป็นข้าราชการ กรณี วงเงินเกิน 100,000.- บาท ระบุ 3 คน หาก วงเงินต่ำกว่า 100,000.- ระบุ 1 คน)

ลำดับ	รายการ (ระบุลักษณะที่ต้องการโดยละเอียด)	จำนวน (หน่วย)	ราคารวม โดยประมาณ	ระบุ วัน เดือน ปี ที่ต้องการใช้	ผู้ตรวจรับพัสดุ/ กรรมการตรวจ รับพัสดุ	จนท.พัสดุลงข้อมูล	
						สถานะพัสดุในคลัง	
						มี	ไม่มี

โดยเบิกจ่าย จาก เงินอุดหนุน เงินรายได้ อื่น ๆ..... วงเงินไม่เกิน.....บาท

2) รองจากกลุ่มงาน..... ตรวจสอบ

- ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามแผนปฏิบัติการฯ
- ไม่มีในแผนปฏิบัติการ และมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุ
(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

3) หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ ตรวจสอบ

- ถูกต้องตามแผนปฏิบัติการ
- ไม่มีในแผนปฏิบัติการ (ให้ระบุความเห็น)
.....
(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

1) ลงชื่อผู้เสนอความต้องการใช้พัสดุ

.....
(.....)
วันที่.....

4) เรียนผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ

(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่.....

5) ความคิดเห็นผู้บริหาร

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ

ลงนาม