



เลขที่รับแบบ.....  
วันที่รับ.....

### แบบแสดงความต้องการใช้พัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง ..... มีความต้องการใช้พัสดุเพื่อใช้ในงาน

โครงการ/กิจกรรม .....

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

(ผู้ขอใช้พัสดุ 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 ที่ ต้องการ ใช้	ผู้ตรวจรับพัสดุ/ กรรมการตรวจรับพัสดุ	จนท.พัสดุลง ข้อมูล	
						สถานะพัสดุใน คลัง	
						มี	ไม่มี

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

2) รองจากกลุ่มงาน..... ตรวจสอบ

ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามแผนปฏิบัติการฯ

ไม่มีในแผนปฏิบัติการ และมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....

1.ลงชื่อผู้เสนอความต้องการใช้พัสดุ

.....

(.....)

วันที่.....

3) เรียนผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ

(ลงชื่อ) .....

(นางจิตรา สุขเจริญ)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหารและยุทธศาสตร์

วันที่.....

ปรับปรุง มีนาคม 2567

4) ความคิดเห็นผู้บริหาร

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงนาม .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภกรใจ เจริญสุข)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

วันที่.....