

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** | **ราคารวม****โดยประมาณ** | **ระบุวัน เดือน ปี****ที่ต้องการใช้** | **ผู้ตรวจรับพัสดุ/****กรรมการตรวจรับพัสดุ** | **จนท.พัสดุลงข้อมูล** |
| **(หน่วย)** | สถานะพัสดุในคลัง |
| **มี** | **ไม่มี** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 **2) รองฯกลุ่มงาน**........................................................... **ตรวจสอบ**

**1.ลงชื่อผู้เสนอความต้องการใช้พัสดุ**

 .............................................................

 (...................................................)

 วันที่......................................................................

 **□** ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามแผนปฏิบัติการฯ

  **□** ไม่มีในแผนปฏิบัติการ และมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุ

(ลงชื่อ)...........................................................................

 (................................................................)
 วันที่..............................................................................

**4) ความคิดเห็นผู้บริหาร**

  **O อนุมัติ O ไม่อนุมัติ**

 **ลงนาม** ……………………………………………………………………

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุกร์ใจ เจริญสุข)

 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

 วันที่..............................................................................

**3)** **เรียนผู้อำนวยการ**

 **เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ**

 (ลงชื่อ) ...........................................................................

 (นางจิตรา สุขเจริญ)

 รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหารและยุทธศาสตร์

 วันที่..............................................................................

ปรับปรุง มีนาคม 2567