

แบบฟอร์มขอเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ลำดับ	รายการ	หมายเลขครุภัณฑ์	สถานที่ใช้ครุภัณฑ์เดิม	สถานที่ขอใช้ครุภัณฑ์ใหม่

เหตุผลในการเคลื่อนย้าย.....

ลงชื่อผู้ขอเคลื่อนย้าย.....

()

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม-ชัยนาท

เพื่อโปรดพิจารณา

อนุญาต

ไม่อนุญาต

อื่นๆ.....

นายวิจิตร จารุโนประถัมภ์

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม – ชัยนาท

มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม