**ใบเคลื่อนย้ายพัสดุ (ถาวร)**

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

**เรื่อง** การเคลื่อนย้ายพัสดุ

**เรียน** คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย ภาควิชา/งาน...............................................................................................มีความประสงค์ที่จะเคลื่อนย้ายพัสดุ ดังมีรายการต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | หมายเลขครุภัณฑ์ | ยี่ห้อ  /หมายเลขเครื่อง | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

จาก ภาควิชา/งาน/อื่น ๆ.........................................................................................................................................................................

ไปใช้ที่ ภาควิชา/งาน/อื่น ๆ......................................................................................................................................................................

เนื่องจาก................................................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้เคลื่อนย้ายพัสดุดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการต่อไป

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (ลงชื่อ)..............................................................................ผู้มอบ | (ลงชื่อ).........................................................................ผู้รับมอบ |
| (.............................................................................) | (.............................................................................) |
| ............/............../............ | ............/............../............ |
|  |  |
| (ลงชื่อ).........................................................ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น | (ลงชื่อ).........................................................ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น |
| (.............................................................................) | (.............................................................................) |
| ............/............../............ | ............/............../............ |

**อนุมัติ / ไม่อนุมัติ**

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

รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์

**หมายเหตุ** : ใช้กรณีเคลื่อนย้ายถาวร (สำเนา 2 ชุด) ผู้มอบ/ผู้รับผิดชอบ ผู้รับมอบ และหน่วยพัสดุเก็บต้นฉบับ