รูปภาพประกอบด้วย ร่าง, การวาดภาพ, ศิลปะ, ภาพประกอบ

คำอธิบายที่สร้างโดยอัตโนมัติ

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** | **ระบุ วัน 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** ……………………………………………………………………

(นางสาวศุกร์ใจ เจริญสุข)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

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

**3)** **เรียนผู้อำนวยการ**

**เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ**

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

(นางจิตรา สุขเจริญ)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานบริหารและยุทธศาสตร์

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

ปรับปรุง ตค. 2566