**คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**แบบขอรับบริการจัดทำสำเนาเอกสาร**

ส่งเอกสารวันที่..........เดือน..........................พ.ศ................

ชื่อผู้ขอใช้บริการ.................................................................................โทร...........................E-mail …………….…………………..…….

ขอทำสำเนาเอกสาร จำนวน................รายการ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | เรื่อง | จำนวนเอกสาร (หน้า) | จำนวนเอกสารที่ต้องการ (ชุด) | รวมทั้งสิ้น (แผ่น) | วันที่ต้องการใช้เอกสาร |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **รวมจำนวนเอกสารทั้งสิ้น (แผ่น)** | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ**  (.................................................................)  ตำแหน่ง.....................................................  วันที่..........เดือน.....................พ.ศ............. | **ลงชื่อผู้เสนอพิจารณาอนุมัติ**  (.................................................................)  ตำแหน่ง.....................................................  วันที่..........เดือน.....................พ.ศ............. | **ลงชื่อผู้อนุมัติ**  (................................................................)  ตำแหน่ง.....................................................  วันที่..........เดือน.....................พ.ศ............. |



**คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**แบบขอรับบริการจัดทำสำเนาเอกสาร**

ส่งเอกสารวันที่..........เดือน..........................พ.ศ................

ชื่อผู้ขอใช้บริการ.................................................................................โทร...........................E-mail …………….…………………..…….

ขอทำสำเนาเอกสาร จำนวน................รายการ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | เรื่อง | จำนวนเอกสาร (หน้า) | จำนวนเอกสารที่ต้องการ (ชุด) | รวมทั้งสิ้น (แผ่น) | วันที่ต้องการใช้เอกสาร |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **รวมจำนวนเอกสารทั้งสิ้น (แผ่น)** | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ**  (.................................................................)  ตำแหน่ง.....................................................  วันที่..........เดือน.....................พ.ศ............. | **ลงชื่อผู้เสนอพิจารณาอนุมัติ**  (.................................................................)  ตำแหน่ง.....................................................  วันที่..........เดือน.....................พ.ศ............. | **ลงชื่อผู้อนุมัติ**  (................................................................)  ตำแหน่ง.....................................................  วันที่..........เดือน.....................พ.ศ............. |