



เลขที่...../.....

คำขออนุญาตจอดรถค้างคืน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองการบริหารและการพัฒนาวิทยาศาสตร์

ข้าพเจ้า..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

สถานะ บุคลากร อาจารย์ ผู้บริหาร สังกัด.....

ขออนุญาตจอดรถค้างคืนภายในวิทยาเขต บริเวณ.....

ซึ่งรถดังกล่าวเป็นรถของ ข้าพเจ้า อื่นๆ (ระบุความสัมพันธ์).....

รถยี่ห้อ.....รุ่น/แบบ.....สี.....ทะเบียน.....

เนื่องจาก.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารการเดินทางไปราชการมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

คำสั่ง อนุญาต ไม่อนุญาต

(.....)

(.....)

ผู้ขออนุญาต

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ : ขออนุญาตกับงานจัดการทรัพย์สินก่อนล่วงหน้า 2 วัน

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

เลขที่...../.....

รถป้ายทะเบียน.....ได้รับการอนุญาตจอดรถค้างคืน บริเวณ.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

ผู้อนุญาต

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ผู้ขออนุญาต (*วางไว้ในรถด้านหน้า ก่อนออกเดินทาง*)

เลขที่...../.....

รถป้ายทะเบียน.....ได้รับอนุญาตจอดรถค้างคืนถูกต้อง ระหว่างวันที่

...../...../..... ถึง/...../.....

(.....)

ผู้อนุญาต