**รหัสภาควิชา/หน่วยงาน □ □ /□ □ □ □/□ □**

**แบบฟอร์มคำขอมีบัตรอนุญาตจอดรถยนต์ภายใน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

**สำหรับบุคลากร**

**เรื่อง** ขอมีบัตรอนุญาตจอดรถยนต์ภายในคณะเภสัชศาสตร์

**เรียน** รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ..............................................................นามสกุล................................................................( ) บุคลากรสายวิชาการ ( ) บุคลากรสายสนับสนุน ตำแหน่ง...................................................................................................................ภาควิชา/งาน/หน่วยงาน/สำนักงาน..................................................... เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....................................................

มีความประสงค์ขอทำบัตรอนุญาตจอดรถยนต์เพื่อนำรถยนต์ของข้าพเจ้ามาจอดภายในคณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล ระหว่างที่เข้ามาทำการเรียนการสอน และปฏิบัติงาน โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบการจอดรถยนต์ภายในคณะเภสัชศาสตร์ฯ อย่าง-เคร่งครัด และไม่นำ **บัตรจอดรถ** ที่ได้ไปใช้ในทางที่ผิดหรือยกให้ผู้อื่นใช้ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะฯ ดำเนินการที่เห็นสมควรต่อไป พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน ซึ่งผู้ครอบครองรถยนต์นั้นเป็นของ ( ) ข้าพเจ้า

( ) สามี ( ) ภรรยา ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) บุตร ( ) พี่น้องร่วมบิดามารดา ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)......................................หมายเลขทะเบียนรถยนต์..................................จังหวัด.........................................ยี่ห้อ...............................รุ่น / แบบ...................สี............

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้นำหลักฐานมาดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ( ) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ 1 ฉบับ |  |
| 1. ( ) สำเนาทะเบียนรถยนต์ 1 ฉบับ 2. ( ) บัตรอนุญาตจอดรถคันเดิม ที่หมดอายุ (ถ้ามี) |  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ................................................................ผู้ขอ

(เจ้าของรถ/ผู้รับผิดชอบรถยนต์)

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่** (หน่วยอาคารสถานที่และยานพาหนะ)  ตรวจสอบหลักฐานเรียบร้อยแล้ว  🞎 ทำบัตรใหม่ 🞎 เปลี่ยนรถคันใหม่  รับบัตรจอดรถชั่วคราว เลขที่.............วันที่.......................ลงชื่อ......................  คืนบัตรชั่วคราว เลขที่.............วันที่.......................ลงชื่อ......................  ลงชื่อ...........................................................ผู้ตรวจสอบ  (นางนับเงิน คล้ายทอง)  เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป  ลงชื่อผู้รับบัตร.......................................................วันที่...................................  ลงชื่อผู้จ่ายบัตร.....................................................วันที่................................... | **เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร**  เพื่อโปรดอนุญาตโดยลงนามในบัตรอนุญาตจอดรถยนต์ฯ  ลงชื่อ.............................................................  (นางนฤมล มะลิซ้อน)  หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่และยานพาหนะ |

|  |
| --- |
| **หมายเหตุ**   1. ผู้มีสิทธิ์ขอบัตรอนุญาตจอดรถ ภายในคณะเภสัชศาสตร์ ได้แก่    1. อาจารย์/ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ที่มีตำแหน่งและคำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานภายในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล    2. พ่อค้า/แม่ค้า และผู้ที่เช่าพื้นที่ภายในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2. อนุญาตให้มีบัตรจอดรถได้เพียง 1 คัน ต่อ 1 ท่าน เท่านั้น หากมีการเปลี่ยนแปลงรถยนต์ โปรดแจ้งหน่วยอาคารสถานที่ทันที 3. โปรดส่งคืนบัตรจอดรถยนต์ที่ท่านได้รับอนุญาตให้กับคณะฯ ในกรณีท่านมีการเปลี่ยนรถยนต์คันใหม่ และหรือท่านพ้นสถานภาพจากอาจารย์/ ข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานส่วนงาน/ลูกจ้าง/นักศึกษา ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้เพื่อการรักษาความปลอดภัยภายในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |