SUT_FM 3 งส 25_002 03 00

SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

แบบเข้าพักอาศัยบ้านพักบุคลากร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนทรัพยากรบุคคล
รับที่ ...../.....
วันที่ .....
เวลา .....

ข้าพเจ้า_____ ตำแหน่ง _____ รหัสพนักงาน _____
สังกัด _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ว/ด/ป เกิด_____ ภูมิลำเนา _____
มียานพาหนะ จำนวน _____ คัน (โปรดระบุ) **จำกัดจำนวนไม่เกิน 2 คัน/คน** ดังนี้
คันที่ 1 ยี่ห้อ_____หมายเลขทะเบียน_____จังหวัด_____
คันที่ 2 ยี่ห้อ_____หมายเลขทะเบียน_____จังหวัด_____
ได้รับจัดสรร (โปรดกา ✓ ลงในช่อง ☐) ☐ บ้านพัก เลขที่_____
☐ ห้องพักเดี่ยว หมายเลข _____ อาคาร _____
☐ ห้องพักคู่ หมายเลข _____ อาคาร _____
☐ *ได้รับกุญแจ จำนวน ____ชุด ชุดละ _____ ดอก รวม _____ดอก*

จะเข้าอยู่อาศัยในวันที่ _____ มีรายการครุภัณฑ์ที่มหาวิทยาลัยฯ จัดไว้ให้ ดังนี้

รายการครุภัณฑ์ บ้านพัก		**รายการครุภัณฑ์ ห้องพัก**	
☐ ตู้เสื้อผ้า ขนาด 60 x 60 x1.90	จำนวน 1 หลัง	☐ ตู้วาง TV ขนาด 1.40 x 0.50 x 0.60	จำนวน 1 ตู้
☐ โต๊ะทำงาน ขนาด 60 x 120 x 30	จำนวน 1 ตัว	☐ โต๊ะทำงาน ขนาด 1.20 x 0.50 x 0.30	จำนวน 1 ตัว
☐ เก้าอี้มีพนักพิงชนิดเบาะนวมสีน้ำตาล	จำนวน 1 ตัว	☐ ชั้นวางหนังสือติดผนังพร้อมโคมไฟ ขนาด 1.20 x 0.50 x 0.65	จำนวน 1 ชุด
☐ เคาน์เตอร์พร้อม SINK STANINLESS (ถาวร)	จำนวน 1 ชุด	☐ ตู้ SINK STANINLESS ขนาด 1.40 x 0.55 x 0.30	จำนวน 1 ชุด
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)		☐ ตู้เสื้อผ้า ขนาด 1.30 x 0.65 x 2.30	จำนวน 1 หลัง
(1)	จำนวน	☐ ตู้เตรียมอาหาร ขนาด 1.90 x 0.50 x 2.30	จำนวน 1 หลัง
(2)	จำนวน	☐ เตียงเหล็ก ขนาด 5 ฟุต	จำนวน 1 เตียง
(3)	จำนวน	☐ เก้าอี้พนักพิง ชนิดเบาะนวมสีเทา	จำนวน 1 ตัว
		☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)	
		(1)	จำนวน .....
		(2)	จำนวน .....

ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

1) .....
2) .....
3) .....

ลงชื่อ .....ผู้ส่งมอบ
(นางสาวปภาดา มาโนชญ์ธนัง)
...../...../.....

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบ
(.....)
...../...../.....

คำชี้แจง 1) กรณีหากผู้อยู่อาศัยได้ตรวจสอบพบสภาพห้องพัก รวมทั้งรายการครุภัณฑ์ที่จะต้องซ่อมแซมเพิ่มเติม โปรดประสานการแจ้งซ่อมแซม ได้ที่งานซ่อมบำรุงและรักษา สังกัดส่วนอาคารสถานที่ **โทรศัพท์ 5202**
2) โปรดส่งแบบฟอร์มนี้กลับมายังส่วนทรัพยากรบุคคล **(ภายหลังจากตรวจสอบสภาพห้องพักแล้วเสร็จทันที)** พร้อมสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าประกันความเสียหายที่พักอาศัย

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์/หัวหน้าส่วนการเงินและบัญชี/หัวหน้าส่วนอาคารสถานที่

เพื่อโปรดดำเนินการเก็บค่าสาธารณูปโภค โดยหักจากบัญชีเงินเดือน ณ เดือน..... และอื่น ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

บันทึกข้อมูลใบเสร็จรับเงิน (Official Receipt)
เลขที่ RC- .....-.....
ลงวันที่ .....
จำนวนเงิน ..... บาท
(แนบสำเนาใบเสร็จรับเงิน)

ลงชื่อ.....
(นางสาวณัฐภา อินทร์อิ่ม)
หัวหน้าส่วนทรัพยากรบุคคล
วันที่...../...../.....

House SUT. group