

แบบการโอนครุภัณฑ์

วันที่

หน่วยงานที่ขอโอน

หน่วยงานที่รับการโอน

ลำดับ	หมายเลขครุภัณฑ์	รายการ	จำนวน	หน่วยนับ	หมายเหตุ

ลงชื่อ ผู้โอน

(.....)

วันที่

ลงชื่อ ผู้รับโอน

(.....)

วันที่

ลงชื่อเจ้าหน้าที่พัสดุที่ลงบัญชี

(.....)

วันที่

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์รัฐดิษฐ์ ดิลกหัตถการ)

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ

หมายเหตุ

- ผู้โอนและผู้รับโอนจะต้องดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับหัวหน้างานขึ้นไป
- การโอนและการรับโอนจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อหัวหน้างานพัสดุได้ลงนามรับทราบการโอนนั้นด้วย
- ให้เก็บแบบฟอร์มต้นฉบับการโอนไว้ที่งานพัสดุและสำเนาให้ผู้โอนและผู้รับโอนหน่วยละหนึ่งฉบับ

ลงนามรับสำเนาแบบฟอร์มโอนวัสดุ/ครุภัณฑ์

	ลงนาม	วัน/เดือน/ปี
หน่วยงานผู้โอน		
หน่วยงานผู้รับโอน		