

แบบอนุญาตผ่านเข้าออกคณะเภสัชศาสตร์  
เพิ่มเติมจากเวลาที่กำหนดเป็นกรณีพิเศษ หมายเลขบัตร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1 เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ด้วยข้าพเจ้า ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว .....

สถานภาพ ( ) อาจารย์ สังกัดภาควิชา.....

( ) บุคลากรสำนักงานคณบดี สังกัด.....

( ) นักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต ชั้นปีที่..... รหัสประจำตัว.....

( ) นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่..... รหัสประจำตัว.....

หลักสูตร.....สาขา.....

( ) ผู้ช่วยวิจัย โครงการ.....

มีความประสงค์ขอยกเวลาเข้าออกอาคารเภสัชศาสตร์เพิ่มเติมจากเวลาที่กำหนดไว้ในประกาศคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เรื่องสิทธิในการเข้าออกคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ประกาศ ณ วันที่ 10 มกราคม 2555 ดังนี้

( ) ขอเพิ่มอาคาร ( ) ขอเพิ่มเวลาในวันเสาร์-อาทิตย์ ( ) ขอเพิ่มเวลาในวันทำการ

ทั้งนี้การขอยกเวลาได้ครั้งละ ไม่เกิน 7 วัน ยกเว้นผู้ช่วยวิจัยให้สิทธิ 1.2.2 ตามเวลาที่ใช้

(โปรดระบุอาคาร ชั้น เหตุผล และวันเวลาที่ต้องการเพิ่มเติม)

( ) อาคารปฏิบัติการควบคุมและประเมินคุณภาพ (6 ชั้น)

ชั้นที่.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....น.

เหตุผล ( ) ทำจุลนิพนธ์ ( ) ทำวิจัย ( ) อื่นๆโปรดระบุ.....

( ) อาคารปฏิบัติการเทคโนโลยีเภสัชกรรม

ชั้นที่.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....น.

เหตุผล ( ) ทำจุลนิพนธ์ ( ) ทำวิจัย ( ) อื่นๆโปรดระบุ.....

( ) อาคารส่วนปฐุอาศรม

ชั้นที่.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....น.

เหตุผล ( ) ทำจุลนิพนธ์ ( ) ทำวิจัย ( ) อื่นๆโปรดระบุ.....

( ) อาคารอื่นๆ ของคณะฯ โปรดระบุ.....

ชั้นที่.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....น.

เหตุผล ( ) ทำจุลนิพนธ์ ( ) ทำวิจัย ( ) อื่นๆโปรดระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงวันและเวลาดังกล่าวทุกกรณี

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

2 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ( ) หัวหน้าภาควิชา..... ( ) หัวหน้างาน.....

( ) อาจารย์ที่ปรึกษาจุลนิพนธ์ ( ) หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร

เพื่อโปรดพิจารณา ( ) อนุญาต เนื่องจาก.....

( ) ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

3 คำสั่งรองคณบดีฝ่ายบริหาร

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(ภก.ผศ.ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

4 แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

( ) งานอาคารสถานที่แจ้งงานบริการนสารสนเทศ ดำเนินการ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

( ) งานบริการนสารสนเทศ ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

( ) งานบริการฯ สารสนเทศ แจ้งงานอาคารสถานที่ฯ แจ้งผู้ขออนุญาตทราบในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....