

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

แบบส่งคืนที่พักรักษา

1) เรียน คณะกรรมการที่พักรักษา ผ่านหัวหน้าส่วนการเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

สังกัด.....ได้รับการจัดสรรที่พักรักษาหมายเลข.....อาคาร.....

มีความประสงค์จะขอคืนที่พักรักษาแล้ว ในวันที่.....

เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ หากมีรายการชำรุดเสียหายของสภาพที่พักรักษาและอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำที่พักรักษา ข้าพเจ้ามีความยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ค่าซ่อมแซมหรือเปลี่ยนอุปกรณ์ โดยให้มหาวิทยาลัยหักค่าใช้จ่ายจากบัญชีเงินเดือนและมอบหมายให้ส่วนอาคารสถานที่ดำเนินการซ่อมแซม และหรือดำเนินการซ่อมแซมด้วยตนเองให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน นับจากวันที่ส่งคืนที่พักรักษา

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ข้าพเจ้าจะนำกุญแจส่งคืนส่วนอาคารสถานที่ ภายในวันที่.....

2) เรียน หัวหน้าส่วนอาคารสถานที่

เพื่อตรวจสอบที่พักรักษาหมายเลข.....อาคาร.....ภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

3) เรียน หัวหน้าส่วนการเจ้าหน้าที่

ส่วนอาคารสถานที่ได้ดำเนินการตรวจสอบสภาพที่พักรักษาและอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำที่พักรักษาแล้ว

ก. สภาพที่พักรักษา (ระบุ)

(1) ตามโครงสร้างเดิม.....

(2) ตามโครงสร้างที่ต่อเติมใหม่.....

ข. จำนวนอุปกรณ์เครื่องใช้ ประจำที่พักรักษา

	สภาพดี	ต้องซ่อม	รายการซ่อม	ผลการดำเนินการ
1. โต๊ะทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. เก้าอี้มีพนักพิง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. เคาน์เตอร์เอนกประสงค์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. เคาน์เตอร์เก็บของ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. ชั้นวางของ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. ตู้เสื้อผ้าพร้อมโต๊ะเครื่องแป้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. เก้าอี้โต๊ะเครื่องแป้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	สภาพดี	ต้องซ่อม	รายการซ่อม	ผลการดำเนินการ
8. ราวแขวนผ้าไม้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. ชุดรับแขก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. ราวแขวนผ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. โต๊ะรับประทานอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11. เก้าอี้รับประทานอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12. ชุดครัวพร้อมอ่างล้างจาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13. เตียงนอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14. ที่นอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15. หมอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16. กุญแจห้องพัก/ที่พัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

หมายเหตุ.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าส่วนอาคารสถานที่
วันที่...../...../.....

4) เรียน คณะกรรมการที่พับบุคลากร

ส่วนอาคารสถานที่ได้ตรวจสอบสภาพแล้ว
ปรากฏผลดังนี้

เรียบร้อยแล้ว

มีปัญหา ดังนี้.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าส่วนการเจ้าหน้าที่
วันที่...../...../.....

5) ความเห็นของคณะกรรมการที่พับบุคลากร

ทราบ

ผลการพิจารณา.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....