

……………………… คณะเทคนิคการแพทย์

 โทร. ...................... โทรสาร 02-441-4380

**ที่** ศธ 0517.04.............................

**วันที่**  ......................................

**เรื่อง** ขออนุมัติในหลักการซื้อ/จ้าง............................................. จำนวน ..................

**เรียน** คณบดี

 ตามที่...................................ชื่อภาควิชา/ศูนย์/หน่วยงาน....................................มีความประสงค์จะขออนุมัติในหลักการจัดซื้อ/จ้าง……………............................... จำนวน ........................................... เพื่อ.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................นั้น

จึงใคร่ขออนุมัติในหลักการซื้อ/จ้าง ...ครุภัณฑ์ดังกล่าว ตามรายการต่อไปนี้

1. ...................................... จำนวน ............................. เป็นเงิน ……………………...- บาท

โดยกำหนดให้...........................................................................................................เป็นผู้ตรวจรับพัสดุ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 .......................................................

( )

หัวหน้าภาควิชา/ศูนย์/หน่วยงาน

**อนุมัติในหลักการ**

………………………………

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรเฉลิม อิศรางกูร ณ อยุธยา)

คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

.............../............../..............