

แบบคำร้อง ขอทำบัตรศีก์การ อาคร อปร  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง.....  
ภาควิชา ..... ชั้นที่อยู่ประจำ ..... โทรศัพท์ .....

มีความประสงค์ต้องการทำบัตรศีก์การ เนื่องจาก.....

เพื่อผ่านเข้า - ออกประตูชั้น (ระบุชั้นที่ขอเพิ่มเติม)

อนุญาต

11

หัวหน้าห้องปฏิบัติการพิเศษรวม อปร 11

อนุญาต

อนุญาต

12-14

หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา

14-17

หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา

อนุญาต

อนุญาต

18

หัวหน้าภาควิชาปรสิตวิทยา

19

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำคำร้องและความปลอดภัยการเข้าออกพื้นที่ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม ลงชื่อ .....ผู้ขอทำบัตร

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ขอคำขอข้างต้น เป็นผู้ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานที่ระบุในคำขอข้างต้นจริง

ลงชื่อ .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงกนิษฐา ภัทรกุล)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าภาควิชาจุลชีววิทยา

เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกายภาพ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน รองคณบดีฝ่ายกายภาพ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

(นายเกรียงศักดิ์ กาญจนารักษ์)

หัวหน้างานบริหารระบบกายภาพ

(อ.นพ.ณัฐวรรธ นฤพนธ์จิรกุล)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกายภาพ

(ผศ.นพ.กวีรัช ตันติวงษ์)

รองคณบดีฝ่ายกายภาพ

ได้รับบัตรศีก์การแล้ว

ผู้ส่ง ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ...../...../.....

ผู้รับ ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ...../...../.....