



เลขที่...../.....

คำขออนุญาตจอดรถค้างคืน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

สถานะ  บุคลากร  อาจารย์  ผู้บริหาร สังกัด.....

ขออนุญาตจอดรถค้างคืนภายในวิทยาเขต บริเวณ.....

ซึ่งรถดังกล่าวเป็นรถของ  ข้าพเจ้า  อื่นๆ (ระบุความสัมพันธ์).....

รถยนต์ห้อ..... รุ่น/แบบ..... สี..... ทะเบียน.....

เนื่องจาก.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสารการเดินทางไปราชการมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

คำสั่ง  อนุญาต  ไม่อนุญาต

(.....)

(.....)

ผู้ขออนุญาต

ผู้อนุญาต

หมายเหตุ : ขออนุญาตกับงานจัดการทรัพย์สินก่อนล่วงหน้า 2 วัน

.....(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

เลขที่...../.....

รถป้ายทะเบียน.....ได้รับการอนุญาตจอดรถค้างคืน บริเวณ.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

ผู้อนุญาต

.....(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ผู้ขออนุญาต (\*วางไว้ในรถด้านหน้า ก่อนออกเดินทาง\*)

เลขที่...../.....

รถป้ายทะเบียน.....ได้รับอนุญาตจอดรถค้างคืนถูกต้อง ระหว่างวันที่

...../...../..... ถึง ...../...../.....

(.....)

ผู้อนุญาต