**แบบสำรวจความต้องการจัดซื้อ / จัดจ้าง**

 **คณะพยาบาลศาสตร์**

 **มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี**

 วันที่..................................................

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ................................................................... ตำแหน่ง .........................................................................
สังกัดสาขาวิชา / สำนักงานคณบดี ........................................................................... มีความประสงค์จะจัดซื้อ / จัดจ้าง ตามรายการตารางเพื่อ
□การเรียนการสอน ................................................. □ จัดโครงการกิจกรรม .......................................................... โดยมีเหตุผลประกอบ

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | จำนวน (หน่วยนับ) | ราคาต่อหน่วย | ราคารวม |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| รวมเงิน |  |

 ลงชื่อ .......................................................ผู้กำหนดความต้องการ
 (..................................................................)
 วันที่............./ .............../ ......................

งบประมาณ
เบิกงบประมาณ □ แผ่นดิน □ งบนโยบายต่อเนื่อง □ งบยุทธศาสตร์ □ อื่น ๆ ........................
ประเภท □ ค่าตอบแทน □ ค่าใช้สอย □ ค่าวัสดุ □ ครุภัณฑ์
จากโครงการ / กิจกรรม .......................................................................................รหัสกิจกรรม ...............................................
จำนวนเงิน .............................. บาท ..................... สตางค์ (...................................) จำนวนเงินคงเหลือ ......................... บาท

ลงชื่อ ....................................................... หัวหน้าสำนักงานคณบดี
 (นางกรรณิการ์ สุขเมือง)
วันที่............./ .............../ ......................

เสนอเพื่อพิจารณา
ความเห็นหัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าโครงการ ความเห็นรองคณบดี ความเห็นคณบดี

 □ อนุมัติ □ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ ...............................................ลงชื่อ ลงชื่อ................................. รองคณบดี ลงชื่อ ........................................ คณบดี
 (.................................................) (.................................................) (รศ.ดร.วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์)
 วันที่............./ .............../ ...................... วันที่............./ .............../ ...................... วันที่............./ .............../ ......................