**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............./ .............../ ......................