



รายการเสนอเพื่อสั่งซื้อพัสดุ/จ้างเหมา บริการ
วิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

เพื่อนำไปใช้ในราชการงาน สำนักงานวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก ห้องสมุดวิทยาลัย
 วิชาการ สถานพยาบาล

ลำดับ	รายการ	รายละเอียด	จำนวน	เหตุผลความจำเป็น

จำนวน รายการ ลงชื่อ ผู้เสนอ
เวลาที่ต้องการใช้..... (.....)/...../.....

ความเห็น
..... หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ/...../.....
..... (ผศ.พรทิพย์ เทิดบารมี)

ความเห็นชอบ
1. อนุญาต ไม่อนุญาต คณบดีวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก/...../.....
2. (ผศ.พิสุทธิ พวงนาค)