

แบบฟอร์มการขออนุญาตจอตระกูลอาคารศูนย์ฝึกทักษะทางการแพทย์ธรรมชาติ คณะแพทยศาสตร์

เรื่อง การขออนุญาตจอตระกูลประจำปี.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิเทศสัมพันธ์

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล.....

☐ คณะแพทยศาสตร์ ☐ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หน่วยงานย่อย.....

ประเภทการจ้าง ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย (ส่วนงาน) ☐ ลูกจ้างประจำ

☐ ลูกจ้างชั่วคราว

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขออนุญาตจอตระกูลอาคารศูนย์ฝึกทักษะทางการแพทย์ธรรมชาติ คณะแพทยศาสตร์
ซึ่งรายนต์คั่นดังกล่าวเป็นกรรมสิทธิ์ของ

☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร

ประเภทรายนต์..... ยี่ห้อ..... สี.....

☐ ผู้ใช้บริการใหม่ (สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยขออนุญาตจอตระกูล) หมายเลขทะเบียน.....

☐ ผู้ใช้บริการเก่า (สำหรับผู้ที่เคยขออนุญาตจอตระกูล) หมายเลขทะเบียน.....

☐ ขอเปลี่ยน จากเดิม หมายเลขทะเบียน..... เป็น หมายเลขทะเบียน.....

☐ ขอยกเลิก หมายเลขทะเบียน.....

กรรมสิทธิ์รายนต์	หลักฐานประกอบการพิจารณา
๑. ตนเอง	๑. สำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน / ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ ๒. สำเนาทะเบียนรายนต์
๒. คู่สมรส	๑. สำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน / ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ ๒. สำเนาทะเบียนรายนต์ ๓. สำเนาทะเบียนสมรส
๓. บิดามารดา	๑. สำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน / ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ ๒. สำเนาทะเบียนรายนต์ ๓. สำเนาทะเบียนบ้านชื่อของผู้อนุญาตฯ เพื่อตรวจสอบ ความเป็นบิดามารดา
๔. บุตร	๑. สำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน / ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ ๒. สำเนาทะเบียนรายนต์ ๓. สำเนาทะเบียนบ้านชื่อบุตร เพื่อตรวจสอบความเป็นบุตร
กรณีที่ทะเบียนรายนต์เป็นป้ายแดงหรือมีภาระผูกพัน	เหมือนข้อ ๑,๒,๓,๔ และเพิ่มสำเนาหนังสือคู่สัญญาซื้อขาย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารถยนต์ที่ขออนุญาตจอดอาคารศูนย์ฝึกทักษะทางการแพทย์ธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ข้าพเจ้าเป็นผู้นำมาใช้เองตามสิทธิ์ โดยมีได้ให้บุคคลอื่นนำมาใช้หรือสวมสิทธิ์การใช้ หากข้าพเจ้าให้ข้อความอันเป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิ์จอดรถเป็นเวลา ๑ ปี โดยไม่มีเงื่อนไข ข้าพเจ้าได้ทราบหลักเกณฑ์ของคณะ และคำเตือนด้านหลัง
เอกสารนี้แล้ว และต่ำลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ

เรียน	รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิเทศสัมพันธ์
	ขอรับรองว่าผู้มีสิทธิ์ขออนุญาตจอดรถตาม
	ประกาศมหาวิทยาลัยฯ
ลงชื่อ.....	
(.....)	
หัวหน้าสถาน/หน่วยงาน.....	
วันที่.....เดือน.....ปี.....	

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ขออนุญาตจอดรถยนต์
วันที่.....เดือน.....ปี.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิเทศสัมพันธ์

☐ ได้ตรวจสอบสิทธิ์และเอกสารแล้ว ครบถ้วน

อนุญาตให้จอดรถยนต์ได้

☐ ไม่มีสิทธิ์

เนื่องจาก.....
.....

(หัวหน้างานบริหารทั่วไป)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

อนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สิระ นันทพิศาล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิเทศสัมพันธ์

วันที่.....เดือน.....ปี.....

คำเตือน

๑. ผู้ใช้บริการต้องชำระค่าบริการจอดรถยนต์เป็นรายปีตามประกาศมหาวิทยาลัยกำหนด และสิทธิในการจอดรถยนต์จะถูกยกเลิกโดยอัตโนมัติ จะต้องสมัครใช้บริการใหม่ตามระยะเวลาที่คณะแพทยศาสตร์กำหนด

๒. ผู้ใช้บริการที่จอดรถยนต์เกินระยะเวลาที่กำหนด และได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ให้ชำระค่าบริการค่าจอดรถยนต์เกินระยะเวลาที่กำหนด จะต้องมาติดต่อเจ้าหน้าที่งานคลังและพัสดุ ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ ได้รับแจ้ง โดยจะต้องนำใบเสร็จรับเงินมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่งานบริหารทั่วไป หากไม่ชำระค่าบริการภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถูกระงับสิทธิจนกว่าจะชำระค่าบริการเสร็จสิ้นครบถ้วนแล้ว

๓. กรณีที่มีการเปลี่ยนรถยนต์ อนุญาตให้เฉพาะกรณีนำรถยนต์ตามหมายเลขทะเบียนที่ได้รับอนุญาตไปซ่อมเท่านั้น โดยจะต้องนำหลักฐานการแจ้งซ่อม เช่น สำเนาใบแจ้งซ่อมจากสถานที่ให้บริการซ่อมรถยนต์ หรือสำเนาใบสั่งซ่อมจากบริษัทประกัน หรือเอกสารใบเสร็จที่มีที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ติดต่อจริงเกี่ยวกับการซ่อมรถยนต์ หรือภาพถ่ายความเสียหายของรถยนต์ โดยแนบมาพร้อมหนังสืออนุญาตให้จอดรถยนต์ ทั้งนี้จะต้องติดต่อในเวลาราชการ คือวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. เท่านั้น ในการขออนุญาตต้องได้รับอนุญาตก่อนที่จะนำรถยนต์เลขทะเบียนใหม่เข้ามาจอด

๔. สถานที่จอดรถอาคารศูนย์ฝึกทักษะทางการแพทย์ธรรมชาติ คณะแพทยศาสตร์ มีที่จอดรถเพียง ๒๕๐ คัน ทางคณะแพทยศาสตร์ขอสงวนสิทธิ์ไม่อนุญาตให้จอดรถยนต์กรณีที่จอดรถเต็มตามจำนวน

๕. คณะแพทยศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขกฎเกณฑ์การจอดรถยนต์ตามที่เห็นสมควรและจะแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบ หากผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด ทางคณะแพทยศาสตร์ มีสิทธิ์ยกเลิกสิทธิของผู้ใช้บริการ โดยไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้า และมีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้น โดยผู้ใช้บริการไม่มีสิทธิ์เรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

เฉพาะเจ้าหน้าที่

- ☐ ได้รับอนุญาตจอดรถยนต์แล้ว
- ☐ ได้ลงในทะเบียนคุมการคันหารถแล้ว
- ☐ ได้แนบใบเสร็จรับเงิน ๔,๐๐๐ บาทมาพร้อมแล้ว
- ลงชื่อ.....
- (.....)

เจ้าหน้าที่

วันที่...เดือน.....ปี.....

ข้าพเจ้าได้รับ

- ☐ อนุญาตจอดรถยนต์

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...เดือน.....ปี.....