**สัญญาขอบัตรผ่านเข้าออกที่จอดรถ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

เขียนที่.................................................................

วันที่...............เดือน............................พ.ศ...................

ข้าพเจ้า.................................................................................ตำแหน่ง..................................................................

สังกัด........................................................ข้าพเจ้าขอมีบัตรผ่านเข้า-ออก ใหม่ เนื่องจาก.....................................

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

ได้รับบัตรผ่านจอดรถ คณะเภสัชศาสตร์ หมายเลข...............................................

จำนวน 1 ใบ เมื่อวันที่...................เดือน..................................พ.ศ........................

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า หากข้าพเจ้าทำบัตรผ่านเข้า-ออก ที่จอดรถสูญหาย หรือชำรุด ข้าพเจ้ายินดีชดใช้คืนให้แก่คณะเภสัชศาสตร์ ตามราคาในขณะนั้น และจะไม่ให้ผู้อื่นนำไปใช้เป็นอันขาด

ลงชื่อ........................................................

(……………………………………………………….)

ผู้รับบัตรผ่านเข้าออกที่จอดรถ

วันที่................เดือน.....................พ.ศ..............

**อนุมัติ**

ลงชื่อ.............................................................

(ดร. เภสัชกรหญิงณัฎฐิณี ธีรกุลกิตติพงศ์)

คณะเภสัชศาสตร์

วันที่................เดือน.....................พ.ศ..............