**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..............