

## แบบฟอร์มการขอใช้บริการการติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ในคณะทันตแพทยศาสตร์

ชื่อโปสเตอร์.....

ชื่อผู้ส่งโปสเตอร์.....หน่วยงาน..... เบอร์โทร.....

ขนาดโปสเตอร์และจำนวน  A4.....แผ่น  A3.....แผ่น  A2.....แผ่น

วันที่จัดงาน.....

กรุณาส่งแบบขอใช้บริการได้ที่หน่วยโสตทัศนศึกษา ชั้น 6 อาคารเฉลิมนวมราชา

### สำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....วันที่รับ.....

วันที่ติดประกาศ.....วันที่ปลดโปสเตอร์.....

อนุมัติโดย.....(หัวหน้าหน่วยโสตฯ)

วันที่.....

อนุมัติโดย.....(รองคณบดีฝ่ายวิรัชกิจฯ)

วันที่.....

## แบบฟอร์มการขอใช้บริการการติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ในคณะทันตแพทยศาสตร์

ชื่อโปสเตอร์.....

ชื่อผู้ส่งโปสเตอร์.....หน่วยงาน..... เบอร์โทร.....

ขนาดโปสเตอร์และจำนวน  A4.....แผ่น  A3.....แผ่น  A2.....แผ่น

วันที่จัดงาน.....

กรุณาส่งแบบขอใช้บริการได้ที่หน่วยโสตทัศนศึกษา ชั้น 6 อาคารเฉลิมนวมราชา

### สำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....วันที่รับ.....

วันที่ติดประกาศ.....วันที่ปลดโปสเตอร์.....

อนุมัติโดย.....(หัวหน้าหน่วยโสตฯ)

วันที่.....

อนุมัติโดย.....(รองคณบดีฝ่ายวิรัชกิจฯ)

วันที่.....