**ใบขอรับบริการ Copy Print**

**วก.25**

ชื่อผู้รับบริการ...............................................................................สอนวิชา.............................................ระดับชั้น.................

สังกัดกลุ่มสาระฯ / งาน / ฝ่าย...............................................................................................................................................

ประเภทของเอกสารที่ขอรับบริการ □ เอกสารประกอบการเรียน □ แบบฝึกหัด

 □ ข้อสอบ □ อื่นๆ (โปรดระบุ)................................

อัดสำเนา □ หน้าเดียว

จำนวนต้นฉบับ.................แผ่น จำนวนที่ต้องการ........................ชุด

 □ หน้า – หลัง

ลงชื่อ...............................................ผู้ขอรับบริการ ลงชื่อ.......................................หัวหน้ากลุ่มสาระฯ/งาน/ฝ่าย

 (...................................................) (..............................................)

วันที่ส่งต้นฉบับ............................................ ลงชื่อ.........................................รองฯ/ผช.รองฯ/หน.สนง.

ขอรับเอกสารที่อัดสำเนาแล้วพร้อมต้นฉบับในวันที่.....................เดือน......................................................พ.ศ......................

**หมายเหตุ** 1. ให้ส่งต้นฉบับล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน

 2. เพื่อเป็นการประหยัดกระดาษควรใช้ 2 หน้า

 3. เอกสารที่ต้องการ Copy Print ให้เสนอผ่านการพิจารณาจากหัวหน้ากลุ่มสาระฯ/งาน/ฝ่าย

 และเสนอผ่านรองผู้อำนวยการ/ผช.รองฯ/หน.สนง.ที่รับผิดชอบ

**วก.25**

**ใบขอรับบริการ Copy Print**

ชื่อผู้รับบริการ...............................................................................สอนวิชา.............................................ระดับชั้น.................

สังกัดกลุ่มสาระฯ / งาน / ฝ่าย...............................................................................................................................................

ประเภทของเอกสารที่ขอรับบริการ □ เอกสารประกอบการเรียน □ แบบฝึกหัด

 □ ข้อสอบ □ อื่นๆ (โปรดระบุ)................................

อัดสำเนา □ หน้าเดียว

จำนวนต้นฉบับ.................แผ่น จำนวนที่ต้องการ........................ชุด

 □ หน้า – หลัง

ลงชื่อ...............................................ผู้ขอรับบริการ ลงชื่อ.......................................หัวหน้ากลุ่มสาระฯ/งาน/ฝ่าย

 (...................................................) (..............................................)

วันที่ส่งต้นฉบับ............................................ ลงชื่อ.........................................รองฯ/ผช.รองฯ/หน.สนง.

ขอรับเอกสารที่อัดสำเนาแล้วพร้อมต้นฉบับในวันที่.....................เดือน......................................................พ.ศ......................

**หมายเหตุ** 1. ให้ส่งต้นฉบับล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน

 2. เพื่อเป็นการประหยัดกระดาษควรใช้ 2 หน้า

 3. เอกสารที่ต้องการ Copy Print ให้เสนอผ่านการพิจารณาจากหัวหน้ากลุ่มสาระฯ/งาน/ฝ่าย

 และเสนอผ่านรองผู้อำนวยการ/ผช.รองฯ/หน.สนง.ที่รับผิดชอบ