**แบบขออัดสำเนาโรงเรียนสัตหีบวิทยาคม**

วันที่ .........................................................

เรื่อง ขออัดสำเนา

เรียน หัวหน้ากลุ่มสาระบริหารงานวิชาการ

ข้าพเจ้า................................................... ตำแหน่ง....................................... กลุ่มสาระ/งาน.............................................

ขออนุญาตอัดสำเนา เรื่อง......................................................................... เพื่อ ..............................................................................

โดยใช้กระดาษ ( ) ขาว A4 ( ) การ์ดสี A4 ( ) อื่นๆ...............................................................................................................

จำนวนต้นฉบับ.....................หน้า อัดสำเนา.............................ชุด หน้าเดียว...........................แผ่น หน้าหลัง ........................แผ่น

รวมเบิกกระดาษ ................................... แผ่น วันที่ต้องการใช้ วันที่ .............................................................................................

**หมายเหตุ** ลงชื่อ ............................................. ผู้ขออนุญาต

การอัดสำเนาต้องส่งล่วงหน้า 2 วัน(...............................................)

เพื่อความสะดวกของการดำเนินการ ลงชื่อ ............................................. ผู้อนุญาต

 ( นางสุพักตร์ คำภา )

 **ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานวิชาการ**

 **แบบขออัดสำเนาโรงเรียนสัตหีบวิทยาคม**

วันที่ .........................................................

เรื่อง ขออัดสำเนา

เรียน หัวหน้ากลุ่มสาระบริหารงานวิชาการ

ข้าพเจ้า................................................... ตำแหน่ง....................................... กลุ่มสาระ/งาน.............................................

ขออนุญาตอัดสำเนา เรื่อง......................................................................... เพื่อ ..............................................................................

โดยใช้กระดาษ ( ) ขาว A4 ( ) การ์ดสี A4 ( ) อื่นๆ...............................................................................................................

จำนวนต้นฉบับ.....................หน้า อัดสำเนา.............................ชุด หน้าเดียว...........................แผ่น หน้าหลัง ........................แผ่น

รวมเบิกกระดาษ ................................... แผ่น วันที่ต้องการใช้ วันที่ .............................................................................................

**หมายเหตุ** ลงชื่อ ............................................. ผู้ขออนุญาต

การอัดสำเนาต้องส่งล่วงหน้า 2 วัน(...............................................)

เพื่อความสะดวกของการดำเนินการ ลงชื่อ ............................................. ผู้อนุญาต

 ( นางสุพักตร์ คำภา )

 **ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานวิชาการ**