|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ที่ อว๖๕๐๓.๐๑/ |  | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา๑๙๙ หมู่ ๖ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี ๒๐๒๓๐ |

**เอกสารรับรองการปฏิบัติหน้าที่**

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล**

 ชื่อ – สกุลผู้ปฏิบัติหน้าที่.......................................................................................อายุ..................ปี เลขประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง......................................................สัญชาติ........... อาชีพ......................................หน่วยงาน/บริษัท................................................................................ ที่อยู่ปัจจุบัน.....................................................ถนน/ตรอก/ซอย...........................หมู่ที่..........ตำบล ...........................................อำเภอ/เขต....................................................จังหวัด................................... หมายเลขโทรศัพท์.............................................................................................................................

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการปฏิบัติหน้าที่**

นาย/นาง/นางสาว..................................................................... ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ด้วยยานพาหนะ...............................................................................................กำหนดวันเดินทางวันที่ ......... เดือน ............................พ.ศ. .................... เดินทางจาก....................................................โดยมีปลายทางที่......................................................

 ออกให้ ณ วันที่..............เดือน................................พ.ศ. .....................

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

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

 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ตำแหน่ง ............................................................... หมายเลขโทรศัพท์............................................................................

 ผู้รับรอง

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

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

 หัวหน้างาน

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

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

 ผู้อำนวยการกอง

สำนักงานวิทยาเขตศรีราชา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๓๕-๔๕๘๐ ต่อ ๒๖๔๖ โทรสาร ๐-๓๘๗๖-๘๘๕๐

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ที่ อว๖๕๐๓.๐๑/ |  | มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา๑๙๙ หมู่ ๖ ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี ๒๐๒๓๐ |

**เอกสารรับรองการปฏิบัติหน้าที่**

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล**

 ชื่อ – สกุลผู้ปฏิบัติหน้าที่.......................................................................................อายุ..................ปี เลขประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง......................................................สัญชาติ........... อาชีพ......................................หน่วยงาน/บริษัท................................................................................ ที่อยู่ปัจจุบัน.....................................................ถนน/ตรอก/ซอย...........................หมู่ที่..........ตำบล ...........................................อำเภอ/เขต....................................................จังหวัด................................... หมายเลขโทรศัพท์.............................................................................................................................

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการปฏิบัติหน้าที่**

นาย/นาง/นางสาว..................................................................... ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ด้วยยานพาหนะ...............................................................................................กำหนดวันเดินทางวันที่ ......... เดือน ............................พ.ศ. .................... เดินทางจาก....................................................โดยมีปลายทางที่.......................................................

 ออกให้ ณ วันที่..............เดือน................................พ.ศ. .....................

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

 (..........................................................) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสรี กุญแจนาค)

 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ตำแหน่งรองอธิการบดีวิทยาเขตศรีราชา หมายเลขโทรศัพท์............................................................................

 ผู้รับรอง

สำนักงานวิทยาเขตศรีราชา

โทรศัพท์ ๐-๓๘๓๕-๔๕๘๐ ต่อ ๒๖๔๖ โทรสาร ๐-๓๘๗๖-๘๘๕๐