ทะเบียนคุมเล่มที่........................ เลขที่.........................

**ใบขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 2**

วันที่....................เดือน.......................................พ.ศ.........................

**เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 2**

ข้าพเจ้า..............................................................ตำแหน่ง...........................................................กลุ่ม...................................................

ขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนราชการ หมายเลขทะเบียน..........................................สุโขทัย โดยให้........................................................เป็นผู้ขับรถ

และให้.................................................................เป็นผู้ควบคุมการใช้รถยนต์ไปราชการในเรื่อง..........................................................................

...................................................................................................... ณ สถานที่.....................................................................................................

......................................จังหวัด............................................. ตามหนังสือ/บันทึก/คำสั่งที่แนบมาพร้อมใบขออนุญาต โดยใช้งบประมาณจาก

( ) โครงการ............................................................................................................................................

( ) เป็นงานของ สพป.สท.2 หรือได้รับมอบอำนาจ มอบหมายให้ไปราชการ โดยไม่มีเงินงบประมาณจากโครงการใด

มีผู้ร่วมเดินทางไปราชการครั้งนี้ จำนวน...................คน ในวันที่.................เดือน.....................................พ.ศ.................... เวลา.....................น.ถึงวันที่.................เดือน.....................................พ.ศ.................... เวลา.....................น. รวมระยะทางไปกลับทั้งสิ้น............................กิโลเมตร โดย ( ) ไปไม่ค้างคืน ( ) ไปค้างคืน

ข้าพเจ้าและคณะร่วมเดินทางขอรับผิดชอบหากเกิดความเสียหายที่พึงจะเกิดขึ้นไม่ว่ากรณีใดๆ ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขออนุญาต

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

ตำแหน่ง.............................................................

**(1) ความเห็นชอบของผู้ควบคุมการใช้รถยนต์ราชการ**

( ) สมควรอนุญาต เนื่องจาก…………………………………………………………………………………

( ) ไม่สมควรอนุญาต เนื่องจาก……………………………………………………………………………..

ลงชื่อ

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

ตำแหน่ง.............................................................

**(2) ความเห็นชอบของผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ**

( ) สมควรอนุญาต เนื่องจาก…………………………………………………………………………………

( ) ไม่สมควรอนุญาต เนื่องจาก……………………………………………………………………………..

ลงชื่อ

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

ตำแหน่ง.............................................................

**(3) ความเห็นชอบของ รอง ผอ.สพป.สท.2 ผู้กำกับดูแลกลุ่มอำนวยการ**

( ) ควรอนุญาต เนื่องจาก…………………………………………………….………………………………

( ) ไม่ควรอนุญาต เนื่องจาก…………………………………………………….…………………………..

ลงชื่อ

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

ตำแหน่ง.............................................................

**คำสั่งผู้บังคับบัญชา**

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

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

ตำแหน่ง.............................................................

วันที่...............เดือน..................................พ.ศ...................