



สำนักงานคณบดี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เลขที่

ใบขอดำเนินการเอกสาร (Document Action Request)

วันที่

วัตถุประสงค์เพื่อ :		
<input type="checkbox"/> ขอจัดทำเอกสารใหม่	<input type="checkbox"/> ขอถือครองเอกสาร	เลขที่เอกสาร
<input type="checkbox"/> ขอแก้ไขเอกสาร	<input type="checkbox"/> ขอยกเลิกการถือครองเอกสาร	ชื่อเอกสาร
<input type="checkbox"/> ขอยกเลิกการใช้งานเอกสาร	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
บันทึกของผู้ขอดำเนินการ : วันที่มีผลบังคับใช้		หมายเหตุ :
ผู้ขอดำเนินการ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
.....
(.....)	(.....)	(.....)
ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
บันทึกของผู้คุมทะเบียน :		หมายเหตุ :
<input type="checkbox"/> ได้รับและตรวจสอบใบ DAR วันที่		
<input type="checkbox"/> มีเอกสารแนบ <input type="checkbox"/> ไม่มีเอกสารแนบ		
<input type="checkbox"/> ดำเนินการแจกจ่าย วันที่		
<input type="checkbox"/> ดำเนินการเรียกคืนเอกสารล้าสมัย วันที่		
<input type="checkbox"/> DAR ฉบับนี้สามารถปิดได้ วันที่		
ลงชื่อ.....ผู้คุมทะเบียน (.....)		