เลขที่ .....

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ใบสั่งซื้อ/ตรวจรับพัสดุ

คณะ/สำนักที่ขอซื้อ....คณะวิทยาศาสตร์..... รหัสโครงการ.....

ถึงบริษัท/ห้างร้าน..... วันที่.....

กำหนดส่งภายใน..... เงื่อนไขในการชำระเงิน.....30...วัน.....

ตามหนังสือขออนุญาตซื้อจ้าง เลขที่ ..... สถานที่ส่งของ.....สำนักงานคณะวิทยาศาสตร์.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี 64 ถนนทหาร ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000 โทร 042-211040-53 ต่อ 1214 โทรสาร 042-341615

ลำดับที่	รายการ	หน่วยนับ	สั่งซื้อ	หน่วยละ	รวมเงิน	ส่งจริง	หน่วยละ	รวมเงิน

(ลงชื่อ)..... ( ) ผู้สั่งซื้อ	ทราบ ..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัฒนาภรณ์ ชัยประเสริฐ) คณบดีคณะวิทยาศาสตร์	ข้าพเจ้าได้รับใบสั่งซื้อตามรายละเอียดข้างต้นแล้วได้ทราบเงื่อนไขข้อตกลงระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขายและวิธีการที่ผู้ขายต้องปฏิบัติและยินยอมปฏิบัติตามทุกประการ จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน (ลงชื่อ).....ผู้ขาย (.....) ตราประทับ.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจรับรายการ ตามรายละเอียดข้างต้นแล้ว จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน ณ วันที่.....

ตามเลขที่ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ ลงชื่อ.....กรรมการ

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