

**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา**

**ส่วนที่ 1** สำหรับผู้ใช้บริการ **(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน)** วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ-สกุล สังกัดหน่วยงาน

ประสงค์ขออนุญาต

 ลงชื่อ ผู้ขอ

 ( )

 เบอร์โทร

**ส่วนที่ 2** สำหรับผู้อนุญาต

**ความเห็นหัวหน้างาน**

 สมควรอนุญาต ไม่สมควรอนุญาต ความเห็นอื่น ๆ

 ลงชื่อ

 ( )

 ตำแหน่ง

**ความเห็นหัวหน้างานรักษาความปลอดภัย**

 อนุญาต ไม่อนุญาต ความเห็นอื่น ๆ

 ลงชื่อ

 ( )

 หัวหน้างานรักษาความปลอดภัย

 / / .