แบบฟอร์มขอทดลองใช้งานพัสดุ

ฝ่ายพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัส .....
รายการ .....
.....

❷ สำหรับหน่วยงานที่เบิกใช้

ที่ มอ 104.0135163/..... วันที่.....

เรื่อง ส่งตัวอย่างเพื่อประเมินการใช้งาน ขอขึ้นทะเบียนวัสดุการแพทย์

เรียน .....

ตามที่คณะแพทยศาสตร์ มีนโยบายให้ บริษัท/ห้าง/ร้าน สามารถส่งตัวอย่างวัสดุการแพทย์ เพื่อเข้ารับการประเมินการทดลองใช้งาน เพื่อขึ้นทะเบียนวัสดุการแพทย์ นั้น

งานคลังพัสดุฯ ขอความอนุเคราะห์.....ดำเนินการ/ส่งตัวอย่าง การประเมินการทดลองใช้งาน จำนวน..... หากสามารถใช้งานได้ดี ทางงานคลังพัสดุฯ จะได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนวัสดุต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

(.....)

นักวิชาการพัสดุ

___/___/_____

---

❸ สำหรับงานคลังพัสดุและขายวัสดุการแพทย์

ที่ มอ 104.0135163/..... วันที่.....

เรื่อง แจ้งผลการประเมิน การทดลองวัสดุการแพทย์ เพื่อขอขึ้นทะเบียนวัสดุการแพทย์

เรียน หัวหน้างานจัดหาพัสดุ

งานคลังพัสดุและขายวัสดุการแพทย์ ขอส่งผลการประเมินการทดลองใช้งาน เพื่อขอขึ้นทะเบียนวัสดุการแพทย์ รายการดังกล่าวดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการแจ้งบริษัททราบต่อไป

(.....)

นักวิชาการพัสดุ

___/___/_____

เอกสารนี้เป็นกรรมสิทธิ์ของ ฝ่ายพัสดุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ห้ามมิให้นำไปเผยแพร่หรือทำซ้ำ และผลการประเมินวัสดุถือเป็นเอกสารราชการ เพื่อใช้ในราชการเท่านั้น ไม่อนุญาตเผยแพร่หรือโฆษณาเพื่อประโยชน์ทางการค้า