

เอกสารแสดงความประสงค์ขอรับสิทธิใช้พื้นที่เพื่อประกอบกิจการร้านค้าชั่วคราว
งานพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ประจำปี พ.ศ. 2564

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ที่อยู่.....
.....เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ขอรับสิทธิใช้พื้นที่เพื่อประกอบกิจการร้านค้าชั่วคราว ในงานพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ประจำปี พ.ศ. 2564
รายละเอียดสินค้าที่ให้บริการหรือจำหน่าย (โปรดระบุ).....

ประเภทกิจการ	จำนวนล็อตที่ต้องการ	
<input type="radio"/> สินค้าทั่วไป	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> อาหาร	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> ถ่ายภาพ	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

โดยข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามประกาศ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่อง การให้สิทธิใช้พื้นที่เพื่อจำหน่ายสินค้าในงานพิธี
พระราชทานปริญญาบัตร ประจำปี พ.ศ. 2564 ทุกประการ ดังนี้

1. ข้าพเจ้านำสินค้าเข้ามาในพื้นที่ตามวันและเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด และยินยอมให้มหาวิทยาลัยยกเลิกสิทธิ
หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบที่ระบุไว้ในประกาศฯ
2. ข้าพเจ้าจะไม่นำพื้นที่ซึ่งได้รับสิทธิ ไปให้บุคคลอื่นเช่าช่วง หรือโอนสิทธิ หากฝ่าฝืน ยินยอมให้ถูกตัดสิทธิ และ ชี้
บัญชีมิให้จำหน่ายสินค้าใดๆ ในคณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย เป็นเวลา 1 ปี
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบมหาวิทยาลัยอย่างเคร่งครัด ในด้านการรักษาความสะอาด ไม่ดื่มสุราของมึนเมา
ไม่เล่นการพนัน หรือกระทำการอื่นใดอันขัดต่อกฎหมาย และไม่จำหน่ายสินค้าที่ขัดต่อประกาศฯ
4. หากข้าพเจ้าใช้พื้นที่เกินกว่าที่ได้รับสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยกเลิกสิทธิใช้พื้นที่ หรือเก็บค่า
ธรรมเนียมฯ เพิ่มเติมตามที่ระบุไว้ในประกาศฯ
5. ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าธรรมเนียมการใช้พื้นที่คืนจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ
(.....)(ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง)

ยื่นเอกสารประกอบการรับสมัคร ณ หน่วยการเงิน งานยุทธศาสตร์และการคลัง ชั้น 1 อาคารสำนักงานบริหาร

*เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- แสดงผลการตรวจคัดกรองด้วยชุด Antigen Test Kit (ATK) ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2564 (ทั้งผู้สมัครและผู้ให้บริการภายในร้านทุกคน)
- แสดงหลักฐานการฉีดวัคซีน จำนวน 2 เข็ม หรือ 1 เข็ม ผ่านระบบหมอพร้อม หรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ (ทั้งผู้สมัครและ
ผู้ให้บริการภายในร้านทุกคน)

(กรอกรายชื่อผู้ให้บริการภายในร้านในเอกสารแนบท้าย)

สำหรับเจ้าหน้าที่
เจ้าหน้าที่รับสมัคร.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2564

รายชื่อผู้ให้บริการภายในร้าน

1. ชื่อ-สกุล.....
2. ชื่อ-สกุล.....
3. ชื่อ-สกุล.....
4. ชื่อ-สกุล.....
5. ชื่อ-สกุล.....
6. ชื่อ-สกุล.....
7. ชื่อ-สกุล.....
8. ชื่อ-สกุล.....
9. ชื่อ-สกุล.....
10. ชื่อ-สกุล.....