



PHIẾU YÊU CẦU SỬ DỤNG PTN
(Dành cho đối tượng khác)

Lần ban hành: 02
Ngày ban hành: 15/03/2022
Trang: 1/1

Người yêu cầu:

MS:..... Đơn vị khác Cá nhân thực hiện ĐTNCKH

Trưởng nhóm dẫn đoàn tham quan Cá nhân, đơn vị trường ngoài

Đơn vị công tác:

Số điện thoại: Email:

Mục đích sử dụng PTN:

.....

Ngày (giờ) bắt đầu thực hiện:

Ngày (giờ) kết thúc:

Cam kết của người yêu cầu sử dụng PTN:

.....

.....

Tp. HCM, ngày.....tháng..... năm 20.....

Trưởng PTN

Người yêu cầu
(Ký, ghi rõ họ tên)