

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

เลขรับงาน.....

ขอใช้บริการทดสอบและวิเคราะห์ด้วยเครื่อง X-ray Diffractometer

กรอกแบบฟอร์ม 1 ชุดต่อการขอรับบริการ 1 ครั้ง และ ยื่นที่ธุรการสายวิชาเทคโนโลยีวัสดุ อาคารคณะพลังงานและวัสดุ ชั้น 4 ห้อง EN 3416

ชื่อ นักศึกษาระดับ..... หมายเลขประจำตัว

ภาควิชา/สายวิชา/แผนก อาจารย์ นักวิจัย เจ้าหน้าที่

คณะ/หน่วยงาน อื่นๆ ระบุ

มหาวิทยาลัย/บริษัท เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

ขอความอนุเคราะห์ ทดสอบชิ้นงานด้วยเครื่อง X-ray Diffractometer Code : XRD 2.....

วิเคราะห์ผลจากการทดสอบ Code : XRD 3.....

เพื่อใช้ตรวจสอบชิ้นงานที่มีลักษณะเป็น Powder Bulk Film อื่นๆ ระบุ

จำนวน ขึ้น

มีความประสงค์ให้ มหาวิทยาลัยฯ ออกผลทดสอบ/วิเคราะห์ Code : XRD 02.....

มหาวิทยาลัยฯ ออกรายงานผลทดสอบ/วิเคราะห์ Code : XRD 02.....

บันทึกผลการทดสอบ/วิเคราะห์ลงแผ่นบันทึกข้อมูล Code : XRD 03.....

CD Floppy disk ในรูปแบบ .uxd (ASCII) .eva .raw

ด้วยหน่วยงานผู้ดูแลมีนโยบายพิทักษ์สิทธิประโยชน์อันจะเกิดจากข้อมูลที่เป็นความลับในงานวิจัยของผู้วิจัย หน่วยงานผู้ดูแลจึงจะไม่วิเคราะห์ผลการทดสอบให้หากไม่ระบุให้วิเคราะห์ผลในแบบขอรับบริการทดสอบและวิเคราะห์นี้

เอกสารประกอบการขอใช้บริการ หนังสือขอความอนุเคราะห์ หนังสือรับรอง อื่นๆ

ประมาณการค่าบริการ* (ผู้ขอใช้บริการกรอก-ลงชื่อรับทราบ)

| Code | จำนวน | ค่าบริการ | ลงชื่อ |
|------------|-------|-----------|--------|
| XRD 2..... | | | |
| XRD 0..... | | | |
| | | | |

หมายเหตุ

* โปรดดูจากเอกสาร อัตราจัดเก็บค่าบริการ อบรม ทดสอบ และวิเคราะห์ ด้วยเทคนิค X-ray Diffraction

เพิ่มเติม (เฉพาะเจ้าหน้าที่).....

.....

.....

โดยให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดย

เงินสด โปรดติดต่อกานคลัง คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ ชั้น 2
จำนวนเงินบาท (.....)
ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่งานคลังได้รับเงินแล้ว

เรียกเก็บด้วยวิธีการโอนเงินข้ามหน่วยงาน (สำหรับ มจร.)

โดยใช้แบบฟอร์ม กค.23-1 ใบโอนเปลี่ยนแปลงเงินงบประมาณ

ส่งใบแจ้งเรียกเก็บเงิน

ที่อยู่

.....

.....

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ

(.....) วันที่

ทั้งนี้ หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้มีอำนาจอนุมัติการสั่งจ่าย รับทราบ และ อนุญาตให้ผู้ขอใช้บริการได้รับการบริการทดสอบ/วิเคราะห์ชิ้นงานดังกล่าวข้างต้น โดยยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....) หรือ

หัวหน้าหน่วยงาน

ลงชื่อ

(.....) หัวหน้าภาควิชา หรือ

หัวหน้าโครงการวิจัยหรือ

ผู้มีอำนาจ

วันที่

วันที่ อนุมัติการสั่งจ่าย

โปรดนำเอกสารนี้พร้อมชิ้นงานส่งที่ธุรการสายวิชาเทคโนโลยีวัสดุ ห้อง EN 3416

ผู้รับ

สำเนา - งานคลัง คณะพลังงานและวัสดุ , นักวิทยาศาสตร์ประจำเครื่องทดสอบ XRD

วันที่รับ

ไม่ผ่านการอนุมัติ อนุมัติ ส่งให้นักวิทยาศาสตร์ดำเนินการต่อ

ลงชื่อ ผู้ดูแลเครื่อง XRD

(ดร.นคร ศรีสุขุมบวรชัย)

ลงชื่อ นักวิทยาศาสตร์

(น.ส.เกศินี ศรีรักษาสินธุ์)

รับงาน

งานเสร็จ

...../...../.....