

## มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

## ขอใช้บริการทดสอบและวิเคราะห์ด้วยเครื่อง Scanning Electron Microscope (SEM)

หมายเลขรับงาน.....

กรอกแบบฟอร์ม 1 ชุดต่อการขอรับบริการ 1 ครั้ง และ ยื่นที่ธุรการสาขาวิชาเทคโนโลยีวัสดุ อาคารคณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ ชั้น 4 ห้อง EN 3416

ชื่อ .....  นักศึกษาระดับ..... หมายเลขประจำตัว .....

ภาควิชา/สาขาวิชา/แผนก .....  อาจารย์  นักวิจัย  เจ้าหน้าที่

คณะ/หน่วยงาน .....  อื่นๆ ระบุ .....

มหาวิทยาลัย/บริษัท ..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....

ขอความอนุเคราะห์  ถ่ายภาพโครงสร้างจุลภาค ด้วยเครื่อง SEM  วิเคราะห์ด้วยเทคนิค EDS

การวิเคราะห์	ชนิดของชิ้นงาน	ลักษณะของชิ้นงาน	การ Coat
<input type="checkbox"/> ถ่ายภาพโครงสร้างจุลภาค .....ตำแหน่ง/ชิ้น	<input type="checkbox"/> โลหะ.....ชิ้น	<input type="checkbox"/> ผง	<input type="checkbox"/> คาร์บอน
<input type="checkbox"/> วิเคราะห์ด้วยเทคนิค EDS	<input type="checkbox"/> เซรามิกส์.....ชิ้น	<input type="checkbox"/> ฟิล์ม	<input type="checkbox"/> ทอง
<input type="checkbox"/> Point Scan.....ตำแหน่ง/ชิ้น	<input type="checkbox"/> พอลิเมอร์.....ชิ้น	<input type="checkbox"/> ชิ้น	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องเคลือบ
<input type="checkbox"/> Mapping Scan.....ตำแหน่ง/ชิ้น	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
<input type="checkbox"/> Line Scan.....ตำแหน่ง/ชิ้น			

มีความประสงค์ให้  บันทึกผลการทดสอบ/วิเคราะห์ลงแผ่นบันทึกข้อมูล

ด้วยหน่วยงานผู้ดูแลมีนโยบายพิทักษ์สิทธิประโยชน์อันจะเกิดจากข้อมูลที่เป็นความลับในงานวิจัยของผู้วิจัย หน่วยงานผู้ดูแลจึงจะไม่วิเคราะห์ผลการทดสอบให้หากไม่ระบุให้วิเคราะห์ผลในแบบขอรับบริการทดสอบและวิเคราะห์นี้

เอกสารประกอบการขอใช้บริการ  หนังสือขอความอนุเคราะห์  หนังสือรับรอง  อื่นๆ .....

ประมาณการค่าบริการ \* (ผู้ขอใช้บริการกรอก-ลงชื่อรับทราบ)

การวิเคราะห์	จำนวน	ค่าบริการ	ลงชื่อ
SEM	ชม.		
SEM-EDS	ชม.		
CD	แผ่น		

หมายเหตุ

\* โปรดดูจากเอกสาร อัตราจัดเก็บค่าบริการ อบรม ทดสอบ และวิเคราะห์ด้วยเทคนิค SEM

เพิ่มเติม (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

.....

.....

สถานะ..... โหมด.....

โดยให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดย

- เงินสด โปรดติดต่อกานคลัง คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ ชั้น 2  
จำนวนเงิน .....บาท (.....)  
ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่งานคลัง ได้รับเงินแล้ว .....
- (.....) ...../...../.....
- เรียกเก็บด้วยวิธีการ โอนเงินข้ามหน่วยงาน (สำหรับ มจร.)  
โดยใช้แบบฟอร์ม กค.15 โอนเปลี่ยนแปลงเงินงบประมาณ
- ส่งใบแจ้งเรียกเก็บเงิน  
ที่อยู่ .....
- .....
- .....

ลงชื่อ ..... ผู้ขอใช้บริการ

(.....) วันที่ .....

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

ลงชื่อ .....  อาจารย์ที่ปรึกษา ลงชื่อ .....  หัวหน้าภาควิชา หรือ  
(.....) หรือ (.....)  หัวหน้าโครงการวิจัยหรือ

หัวหน้าหน่วยงาน  ผู้มีอำนาจ

วันที่ ..... วันที่ ..... อนุมัติการสั่งจ่าย

โปรดนำเอกสารนี้พร้อมชิ้นงานส่งที่ธุรการสาขาวิชาเทคโนโลยีวัสดุ ห้อง EN 3416

ผู้รับ .....

สำเนา - งานคลัง คณะพลังงานสิ่งแวดล้อมและวัสดุ , นักวิทยาศาสตร์ประจำเครื่องทดสอบ SEM

วันที่รับ .....

ไม่ผ่านการอนุมัติ  อนุมัติ ส่งให้นักวิทยาศาสตร์ดำเนินการต่อ

ลงชื่อ ..... ผู้ดูแลเครื่อง SEM

ลงชื่อ ..... นักวิทยาศาสตร์

รับงาน

งานเสร็จ

(ผ.ศ. ปรินา เดิมสุขสวัสดิ์ / อ.ชชาติ นิตินัญญวงศ์)

(น.ส.พัทธรณ พันธวีระกุล) ...../...../.....

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

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

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