



ห้องปฏิบัติการคณะเทคโนโลยีทางทะเล ชั้น 4 อาคารเรียนรวม มหาวิทยาลัยบูรพา จันทบุรี

กรุณารอกข้อความให้ครบถ้วนและชัดเจน

เลขที่รับ.....

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ใช้บริการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อผู้ขอใช้บริการ (ภาษาไทย) : อาจารย์/บุคลากร นิสิต รัตนินิต.....

ชื่อผู้ขอใช้บริการ (ภาษาอังกฤษ) : อื่น ๆ.....

กลุ่มวิชา/ภาควิชา : คณะ/หน่วยงาน :

โทรศัพท์ : E-Mail address :

ประเภทของงาน : ปัญหาพิเศษ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย การเรียนการสอน อื่น ๆ

ชื่อเรื่อง/ชื่อวิชา.....

มีความประสงค์จะขอยืมวัสดุ/อุปกรณ์วิทยาศาสตร์รายการดังนี้ (ขอใช้ได้ครั้งละไม่เกิน 1 เดือน)

ลำดับ	รายการ	ขนาด	จำนวน	หมายเหตุ

โดยข้าพเจ้าจะขอรับวัสดุ/อุปกรณ์ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

และส่งคืนในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

หมายเหตุ ติดต่อขอรับอุปกรณ์ได้หลังจากยื่นแบบฟอร์มที่สมบูรณ์แล้วให้กับนักวิทยาศาสตร์ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน(ไม่รวมวันหยุดราชการ)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบระเบียบการขอใช้วัสดุ/อุปกรณ์วิทยาศาสตร์แล้ว และยินดีปฏิบัติตามทุกประการ พร้อมทั้งยินดีจะรับผิดชอบหากเกิดการชำรุด หรือสูญหายต่อวัสดุ/อุปกรณ์ที่ข้าพเจ้า หรือผู้ร่วมโครงการขอยืมตามรายการดังกล่าว โดยจะชดใช้เป็นเงินตามที่ห้องปฏิบัติการกำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้บริการ (ลงชื่อ).....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

วันที่..... วันที่.....

ส่วนที่ 2 : สำหรับอาจารย์ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ

ความเห็นของอาจารย์ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....อาจารย์ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ ไพบูลย์กิจกุล)

วันที่

ส่วนที่ 3 : สำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ขอใช้บริการ

การจ่าย	การรับ	การส่งคืน	การรับคืน
<input type="radio"/> จ่ายของแล้ว	<input type="radio"/> รับของแล้ว	<input type="radio"/> ครบทุกรายการ	<input type="radio"/> ครบทุกรายการ
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	<input type="radio"/> ไม่ครบ ขาดรายการที่.....	<input type="radio"/> ไม่ครบ /ชำรุดเสียหาย ตามรายการที่.....
ผู้จ่าย	ผู้รับ/ผู้รับแทน	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
วันที่.....	วันที่.....	ผู้คืน/ผู้คืนแทน	ผู้รับ/ผู้รับแทน
		วันที่.....	วันที่.....