



ศูนย์วิจัยเทคโนโลยีทางทะเล คณะเทคโนโลยีทางทะเล มหาวิทยาลัยบูรพา จันทบุรี

กรุณารอกข้อความให้ครบถ้วนและชัดเจน

เลขที่รับ.....

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ใช้บริการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อผู้ขอใช้บริการ (Name) :	<input type="radio"/> อาจารย์/บุคลากร	<input type="radio"/> นิสิต รหัสนิสิต.....		
กลุ่มวิชา/ภาควิชา :	<input type="radio"/> อื่น ๆ.....			
คณะ/หน่วยงาน :	โทรศัพท์ :			
E-Mail address :				
ประเภทของงาน : <input type="radio"/> ปัญหาพิเศษ <input type="radio"/> วิทยานิพนธ์ <input type="radio"/> งานวิจัย <input type="radio"/> การเรียนการสอน <input type="radio"/> อื่น ๆ				
ชื่อเรื่อง/ชื่อวิชา.....				
มีความประสงค์จะขอใช้ห้องปฏิบัติการดังนี้				
ลำดับที่	หมายเลขตู้/ห้องปฏิบัติการ	พื้นที่โรงเรือน	รหัสประจำตัว/ชนิดสัตว์ทดลอง	จำนวน

(ขอใช้ห้องปฏิบัติการได้ครั้งละไม่เกิน 2 เดือน)

ขอใช้ห้องปฏิบัติการ : ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ

มีกำหนด..... วัน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบแผนการดำเนินงานวิจัยมาพร้อมด้วย และจะมาติดต่อขอรับกุญแจตู้/ห้องLab หลังจากได้ยื่นแบบฟอร์มฉบับนี้ให้กับเจ้าหน้าที่ไว้แล้วอย่างน้อยเป็นเวลา 2 วัน (ไม่นับรวมวันหยุดราชการ)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบระเบียบการขอใช้ห้องปฏิบัติการแล้ว และยินดีปฏิบัติตามทุกประการ พร้อมทั้งยินดีจะรับผิดชอบต่อความเสียหายซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ โดยพิจารณาแล้วว่าเป็นเหตุเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่อของข้าพเจ้าหรือผู้ร่วมโครงการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้บริการ

วันที่

ส่วนที่ 2 : สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

- เห็นควรอนุญาตให้ใช้..... (ให้ระบุว่า ในเวลา หรือนอกเวลาราชการ)
- ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

วันที่

ส่วนที่ 3 : สำหรับอาจารย์ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ

ความเห็นของอาจารย์ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ

- เห็นควรอนุญาตให้ใช้..... (ให้ระบุว่า ในเวลา หรือนอกเวลาราชการ)
- ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....อาจารย์ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ

()

วันที่



แบบฟอร์มแผนการดำเนินงานวิจัย (เอกสารแนบประกอบการขอใช้ห้องปฏิบัติการนอกเวลาราชการ)
ศูนย์วิจัยเทคโนโลยีทางทะเล คณะเทคโนโลยีทางทะเล มหาวิทยาลัยบูรพา จันทบุรี

วัน เดือน ปี	เริ่ม-สิ้นสุดเวลาใช้งาน	รายละเอียดงานที่ทำ	หมายเหตุ

เหตุผลความเป็นที่ขอใช้ห้อง lab นอกเวลาราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้บริการ
วันที่

(ลงชื่อ).....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ
วันที่

แผนผังพื้นที่ Wet Lab Zone ศูนย์วิจัยฯ

