



แบบฟอร์มขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์/
ห้องปฏิบัติการ
ศูนย์เครื่องมือปฏิบัติการวิทยาศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต



ศูนย์เครื่องมือปฏิบัติการวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

เลขที่ 228-228/1-3 ถนนสิรินธร บางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

Faculty of Science and Technology, Suan Dusit University

228-228/1-3 Sirimthorn Rd., Bangplad, Bangkok, 10700.

โทรศัพท์-02 423 9454 โทรสาร 02 423 9458

sec.sci.dusit.ac.th

ชื่อผู้ขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์/ห้องปฏิบัติการ

ชื่อ สกุล

ภายใน ภายนอก

คณะ/หน่วยงาน.....

หลักสูตร/ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

e-mail

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีความประสงค์

ขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ () ใช้ด้วยตนเอง () ต้องการเจ้าหน้าที่

ขอใช้ห้องปฏิบัติการ

เพื่อใช้ใน งานวิจัย ปัญหาพิเศษ การเรียนการสอน อื่นๆ.....

เรื่อง/วิชา.....

มีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์/ ห้องปฏิบัติการ		วันและเวลาเริ่มต้น	วันและเวลาสิ้นสุด	รายละเอียด/สาระในการใช้เครื่องมือ (เช่น ธาตุ/สารที่ต้องการวิเคราะห์,ตัวทำละลาย, โนบายเฟส, สภาวะ, คอลัมน์)	ค่าบริการ	หมายเหตุ		
<input type="radio"/>	ห้องปฏิบัติการ							
<input type="radio"/>	เครื่อง HPLC						<input type="radio"/>	pH meter
<input type="radio"/>	เครื่อง AAS						<input type="radio"/>	เครื่องหมุนเหวี่ยง
<input type="radio"/>	เครื่องฟลูออเรสเซนส์						<input type="radio"/>	ตู้เย็น
<input type="radio"/>	เครื่อง UV-Vis							
<input type="radio"/>	เครื่อง FTIR							
<input type="radio"/>	เครื่องกั้นระเหยสาร							
<input type="radio"/>	เครื่องวัดความหนืด							
<input type="radio"/>								
							วัน เวลาที่ ให้บริการได้ (เจ้าหน้าที่)	

ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบและข้อกำหนดของการใช้งานเครื่องมือดังกล่าวอย่างเคร่งครัด และลงรายละเอียดในแบบบันทึกการใช้งานเครื่อง ทุกครั้งที่ใช้งาน หากข้าพเจ้าเป็นต้นเหตุให้เครื่องมือเสียหายหรือชำรุดไม่ว่ากรณีใดๆก็ตาม ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบและชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกกรณี

.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา (กรณีผู้ขอรับบริการเป็นนักศึกษา)

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการและยินดีรับผิดชอบหากมีความเสียหายเกิดขึ้น

.....

ผู้ขอรับบริการ(.....)

โทรศัพท์.....

e-mail

เห็นควรให้ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์/ห้องปฏิบัติการ ดังกล่าว

.....

(.....)

เจ้าหน้าที่

อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์/ห้องปฏิบัติการ ดังกล่าว

.....

(.....)

รองผู้อำนวยการศูนย์ฯฝ่ายห้องปฏิบัติการและสนับสนุนการเรียนการสอน

มอบหมายให้.....

.....

(1)..... (2).....

(.....) (.....)

ผู้รับมอบหมายงาน

ผู้รับมอบหมายงาน