

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
680 หมู่11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ. เมือง จ.สกลนคร 47000
Email:sunti-sc@hotmail.com Tel/Fax.0-4274-4319, 081-717-4238

เรียน หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร

สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เตาเผา 1200 °C ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา..... น. มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเรียนการสอน
 วิทยานิพนธ์ โครงการวิจัย อื่นๆ.....ซึ่งขอใช้บริการดังนี้

เตา 1 เตา 2 เตา 3
 เตา 4 เตา 5 เตา 6
 เตาเผาเซรามิก เตาเผาชนิดท่อภายใต้บรรยากาศอาร์กอนหรือออกซิเจน

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

- 1.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่เผาสาร.....เวลาที่ใช้ในการเผา.....
- 2.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่เผาสาร.....เวลาที่ใช้ในการเผา.....
- 3.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่เผาสาร.....เวลาที่ใช้ในการเผา.....
- 4.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่เผาสาร.....เวลาที่ใช้ในการเผา.....
- 5.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่เผาสาร.....เวลาที่ใช้ในการเผา.....

(ลงชื่อ)..... ผู้อนุญาต
(.....)
ตำแหน่ง.....

บันทึกหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

- อนุญาต มีค่าบริการ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
- อนุญาต ไม่มีค่าบริการ.....
- ไม่อนุญาต.....

ลงชื่อ)..... ผู้อนุญาต
(นายธีรวุฒิ สำเภา)

รองหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

รับสารตัวอย่าง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

วัดสารตัวอย่าง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น. ถึง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
เวลา.....น

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นายสันติ ผิวม่วง)

วันที่/...../.....