



(สำหรับเจ้าหน้าที่)
ใบขอรับบริการ ที่ ศลพ.2560/.....
วันที่...../...../.....

ใบขอรับบริการเครื่องแมกนีตรอนสปัตเตอริง

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
680 ม. 11 ถ.นิติโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000
E-mail: s.thaowonkaew@gmail.com Tel/Fax :0-4274-4319,088-344-7419

เรียน หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทรE-mail:
สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....
มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่องแมกนีตรอนสปัตเตอริง ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
เวลา.....น. มีวัตถุประสงค์เพื่อ.....
และขอใช้บริการดังนี้

รายละเอียดข้อมูลของการส่งเคราะห์ฟิล์มบาง

1. ชื่อเป้าหมาย.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.
2. ชื่อเป้าหมาย.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.
3. ชื่อเป้าหมาย.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.
4. ชื่อเป้าหมาย.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.
5. ชื่อเป้าหมาย.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)
ตำแหน่ง.....

บันทึกหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

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

(ลงชื่อ).....ผู้อนุญาต
(นายธีรภูมิ สำเภา)
รองหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

เจ้าหน้าที่ห้อง สปัตเตอริง

รับเรื่อง วันที่ เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น.
ให้บริการ วันที่ เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น. ถึง วันที่ เดือน..... พ.ศ.
เวลา.....น.

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นายสมพร เกาวัลแก้ว) (.....)
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด