



ใบขอรับบริการเครื่องอัดรีด (Hot Press)

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

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
680 ม. 11 ถ.นิติโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000 โทร./โทรสาร 0-4274-4319
E-mail: supasit8@hotmail.com Web site: http://ceae.sru.ac.th

เรียน หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

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

รายละเอียดข้อมูลของการอัดรีด

- 1. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....
2. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....
3. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....
4. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....
5. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....

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

บันทึกหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

- อนุญาต มีค่าบริการ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
□ อนุญาต ไม่มีค่าบริการ.....
□ ไม่อนุญาต.....

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

รองหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

เจ้าหน้าที่ประจำเครื่องอัดรีด

รับเรื่องวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....เวลา..... น.
ให้บริการวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....เวลา..... น. ถึง วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....เวลา..... น.

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นายสุภศิษย์ แผงสอน)
วันที่...../...../.....