



ใบขอรับบริการเครื่อง HMV

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

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

เรียน หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร

สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอใช้บริการ Hardness Micro Vickers Tester, HMV-2 ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา

มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเรียนการสอน วิทยานิพนธ์ โครงการวิจัย อื่นๆ.....

ซึ่งขอใช้บริการดังนี้

วิเคราะห์ HMV เลือกโหมดไม่เกิน 5 ระดับ วิเคราะห์ HMV เลือกโหมด 5 ระดับ

ภาพถ่ายจุดทดสอบตามระดับโพลด บริการขัดชิ้นงานกรณีผิวไม่เรียบพอ

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

- 1.ชื่อสารตัวอย่าง.....น้ำหนักกต 0.01 0.025 0.05 0.1 0.2 0.3 0.5 1 2 (HV)
- 2.ชื่อสารตัวอย่าง.....น้ำหนักกต 0.01 0.025 0.05 0.1 0.2 0.3 0.5 1 2 (HV)
- 3.ชื่อสารตัวอย่าง.....น้ำหนักกต 0.01 0.025 0.05 0.1 0.2 0.3 0.5 1 2 (HV)
- 4.ชื่อสารตัวอย่าง.....น้ำหนักกต 0.01 0.025 0.05 0.1 0.2 0.3 0.5 1 2 (HV)
- 5.ชื่อสารตัวอย่าง.....น้ำหนักกต 0.01 0.025 0.05 0.1 0.2 0.3 0.5 1 2 (HV)

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)
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 ผิวพ่อง)
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด