



## ใบขอรับบริการเครื่อง Density kit

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

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
 680 หมู่11 ถ.นิติโย ต.ธาตุเชิงชุม อ. เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000  
 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 Density kit, MS204 ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ .....เวลา.....น.  
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... เวลา ..... น.

มีวัตถุประสงค์เพื่อ  การเรียนการสอน  วิทยานิพนธ์  โครงการวิจัย  อื่นๆ.....

ซึ่งขอใช้บริการดังนี้

วิเคราะห์ความหนาแน่น

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

- 1.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....
- 2.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....
- 3.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....
- 4.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....
- 5.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....

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

**บันทึกหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก**

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

(ลงชื่อ)..... ผู้อนุญาต  
 (นายธีรวิทย์ สำเภา)

รองหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นายสันติ ผิวม่วง)

วันที่ ...../...../.....

**หมายเหตุ :** กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด