



## ใบขอรับบริการเครื่อง UV-Vis Spectrophotometer

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ใบขอรับบริการ ที่ ศลพ.2560/.....  
วันที่...../...../.....

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

680 หมู่11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ. เมือง จ.สกลนคร 47000

Email:optic.ceae@gmail.com Tel/Fax:0-4274-4319,093-3674397

**เรียน** หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร. ....

สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่อง UV-Vis Spectrophotometer ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

มีวัตถุประสงค์เพื่อ  การเรียนการสอน  วิทยานิพนธ์  โครงการวิจัย  อื่นๆ.....

และขอใช้บริการดังนี้

Absorbance

Transmittance

Concentration

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

1.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (  $\lambda$  ) .....

2.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (  $\lambda$  ) .....

3.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (  $\lambda$  ) .....

4.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (  $\lambda$  ) .....

5.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (  $\lambda$  ) .....

(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.

ปัญหาที่พบ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นายันทิ โคตรทุมมี)

วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ :** กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด