



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

ใบขอรับบริการเครื่องวัดสัมประสิทธิ์ซีเบค และสภาพนำไฟฟ้า

งานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
 680 หมู่11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000
 Email:starfirth@windowslive.com Tel/Fax:0-4274-4319, 090-3394650

เรียน หัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร.
 สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....
 มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่องวัดสัมประสิทธิ์ซีเบคและสภาพนำไฟฟ้า ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา น.
 มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเรียนการสอน วิทยานิพนธ์ โครงการวิจัย อื่นๆ.....
 วัดสภาพต้านทานไฟฟ้า (Electrical Resistivity)
 วัดสัมประสิทธิ์ซีเบค (Seebeck Coefficient)

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

- 1.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่ใช้ในการวัด 30°C 100°C 200°C
- 2.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่ใช้ในการวัด 30°C 100°C 200°C
- 3.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่ใช้ในการวัด 30°C 100°C 200°C
- 4.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่ใช้ในการวัด 30°C 100°C 200°C
- 5.ชื่อสารตัวอย่าง.....อุณหภูมิที่ใช้ในการวัด 30°C 100°C 200°C

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

บันทึกหัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

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

(ลงชื่อ)..... ผู้อนุญาต
 (นายครรชิต สิงห์สุข)

หัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
 (นางสาววันฉพร นามหงษา)
 วันที่/...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด