



ใบขอรับบริการเครื่องอัดรีด (Hot Press)

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

งานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

680 ม. 11 ถ.นิติโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000 โทร./โทรสาร 0-4274-4319

E-mail: supasit8@hotmail.com Web site: <http://ceae.sru.ac.th>

เรียน หัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทรE-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).....ผู้อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

บันทึกหัวหน้าศูนย์งานความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

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

(ลงชื่อ).....ผู้อนุญาต

(นายครรชิต สิงห์สุข)

หัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

เจ้าหน้าที่ประจำเครื่องอัดรีด

รับเรื่องวันที่ เดือน..... พ.ศ.เวลา.....น.

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นายสุภศิษฏ์ แพงสอน)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ: กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด