



ใบขอรับบริการเครื่อง Density kit

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

งานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก 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

เรียน หัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร

สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอใช้บริการ Density kit, MS204 ในวันที่.....เดือน.....พ.ศเวลา.....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.....

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.
 เวลา.....น.

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
 (นายสันติ ผิวพ่อง)
 วันที่/...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด