



ใบขอรับบริการเครื่อง UV-Vis Spectrophotometer

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

งานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
680 หมู่11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ. เมือง จ.สกลนคร 47000
Email:opticc.ceae@gmail.com Tel/Fax:0-4274-4319,093-3674397

เรียน หัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

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 (λ)
- 2.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (λ)
- 3.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (λ)
- 4.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (λ)
- 5.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความยาวคลื่น (λ)

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

บันทึกหัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

- อนุญาต มีค่าบริการ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
 อนุญาต ไม่มีค่าบริการ

(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.
ปัญหาที่พบ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นายณัฐ โคตรทุมมี)
วันที่/...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด