



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

ใบขอรับบริการเครื่องตัด

งานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
680 หมู่11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000
Email:dagon_wat@hotmail.com Tel/Fax:0-4274-4319, 088-319-2848

เรียน หัวหน้างานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร.
สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....
มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่องตัด ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา น.
มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเรียนการสอน วิทยานิพนธ์ โครงการวิจัย อื่นๆ.....

- 1.ชื่อสารตัวอย่าง.....ขนาดที่ต้องการ.....ความแข็งของสาร.....
- 2.ชื่อสารตัวอย่าง.....ขนาดที่ต้องการ.....ความแข็งของสาร.....
- 3.ชื่อสารตัวอย่าง.....ขนาดที่ต้องการ.....ความแข็งของสาร.....
- 4.ชื่อสารตัวอย่าง.....ขนาดที่ต้องการ.....ความแข็งของสาร.....

(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).....เจ้าหน้าที่ดูแลเครื่องมือ
(นายวัฒนา โพธิ์ตันคำ)
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด