(สำหรับเจ้าหน้าที่)
ใบขอใช้บริการลำดับที่................
วันที่........./......................./...................

ใบขอรับบริการเครื่อง XRD

งานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

680 หมู่11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ. เมือง จ.สกลนคร 47000

Email:kunchitsingsoog@yahoo.com Tel/Fax:0-4274-4319, 099-4744053

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง)..โทร...........................E-mail: ....

สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน..

มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่อง X-Ray Diffractometer (XRD-6100, 2kW, SHIMADZU)

ในวันที่........เดือน.....................พ.ศ..................เวลา...............น. ถึงวันที่........เดือน.....................พ.ศ..................เวลา.............น.

มีวัตถุประสงค์เพื่อ ☐ การเรียนการสอน ☐ วิทยานิพนธ์ ☐ โครงการวิจัย ☐ อื่น ๆ..................และขอใช้บริการดังนี้

☐ วัด XRD ของสารตัวอย่าง ☐ วิเคราะห์ Match Peak ☐ วิเคราะห์ Lattice Parameter

☐ วิเคราะห์ Lattice Stain ☐ วิเคราะห์ Crystal Size ☐ เข้าร่วมสังเกตการณ์ จำนวน..............คน

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

1.ชื่อสารตัวอย่าง................................ลักษณะสารตัวอย่าง..........................มุมที่ใช้ในการวัด (2θ) ....–..............

2.ชื่อสารตัวอย่าง................................ลักษณะสารตัวอย่าง..........................มุมที่ใช้ในการวัด (2θ) ....–..............

3.ชื่อสารตัวอย่าง................................ลักษณะสารตัวอย่าง..........................มุมที่ใช้ในการวัด (2θ) ....–..............

4.ชื่อสารตัวอย่าง................................ลักษณะสารตัวอย่าง..........................มุมที่ใช้ในการวัด (2θ) ....–..............

5.ชื่อสารตัวอย่าง................................ลักษณะสารตัวอย่าง..........................มุมที่ใช้ในการวัด (2θ) ....–..............

(ลงชื่อ)... ผู้ขอใช้บริการ

(...)

ตำแหน่ง..

บันทึกจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

☐ ให้ความอนุเคราะห์ มีค่าบริการตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ☐ อัตราภายใน ☐ อัตราภายนอก

☐ ให้ความอนุเคราะห์ ไม่มีค่าบริการ เนื่องจาก...

☐ ไม่ให้ความอนุเคราะห์ เนื่องจาก..

(ลงชื่อ)..ผู้อนุมัติ

(นางสาวสุธาสินี คุปตะบุตร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

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

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

(ลงชื่อ)...เจ้าหน้าที่

(นายครรชิต สิงห์สุข)

ตำแหน่ง นักวิจัย

<u>หมายเหตุ</u> : กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด วันที่ ..../......................../................