

ใบขอใช้บริการเครื่องแมกนีตรอนสปีดเตอริง

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

680 ถนนโยธา ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000

E-mail: s.thaowonkaew@gmail.com Tel/Fax : 0-4274-4319, 088-344-7419

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร.....E-mail:
สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....
มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่องแมกนีตรอนสปีดเตอริง ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
มีวัตถุประสงค์เพื่อ ☐ การเรียนการสอน ☐ วิทยานิพนธ์ ☐ โครงการวิจัย ☐ อื่น ๆ.....และขอใช้บริการดังนี้
เครื่อง ☐ ขนาดเป้า 6 เซนติเมตร ☐ ขนาดเป้า 3 นิ้ว

รายละเอียดข้อมูลของการสังเคราะห์ฟิล์มบาง

1. ชื่อเป้าตัวอย่าง.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.
2. ชื่อเป้าตัวอย่าง.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.
3. ชื่อเป้าตัวอย่าง.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.
4. ชื่อเป้าตัวอย่าง.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.
5. ชื่อเป้าตัวอย่าง.....วัสดุฐานรอง.....กระแสไฟฟ้าที่ใช้.....เวลา.....น.

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

บันทึกจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

- ☐ ให้ความอนุเคราะห์ มีค่าบริการตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ☐ อัตราภายใน ☐ อัตราภายนอก
☐ ให้ความอนุเคราะห์ ไม่มีค่าบริการ เนื่องจาก.....
☐ ไม่ให้ความอนุเคราะห์ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(รองศาสตราจารย์วาสนา เกษมสินธ์)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นายสมพร เกาวัลแก้ว)
วันที่/...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องจากหน่วยงานต้นสังกัด