

ใบขอใช้บริการเครื่องอัดร้อน (Hot Press)

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
680 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000
E-mail: supasit8@hotmail.com Tel/Fax:0-4274-4319,095-1409917

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร.....E-mail:
สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....
มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่องอัดร้อน ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา..... น.
มีวัตถุประสงค์เพื่อ ☐ การเรียนการสอน ☐ วิทยานิพนธ์ ☐ โครงการวิจัย ☐ อื่น ๆ.....และขอใช้บริการดังนี้

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

1. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....
2. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....
3. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....
4. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....
5. ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....ความดันในการอัด.....บรรยากาศแก๊ส.....

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

บันทึกจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

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

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์वासนา 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.

ปัญหาที่พบ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(นายสุกษิษฐ์ แพงสอน)

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องจากหน่วยงานต้นสังกัด