



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

ใบขอรับบริการเครื่อง Density kit

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
 680 หมู่11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ. เมือง จ.สกลนคร 47000
 Email:sunti-sc@hotmail.com Tel/Fax :0-4274-4319, 081-717-4238

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทรE-mail:
 สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....
 มีความประสงค์จะขอใช้บริการ Density kit, MS204 ในวันที่.....เดือน.....พ.ศเวลา.....น.
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา น.
 มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเรียนการสอน วิทยานิพนธ์ โครงการวิจัย อื่นๆ.....
 ซึ่งขอใช้บริการดังนี้
 วิเคราะห์ความหนาแน่น

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

- 1.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....
- 2.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....
- 3.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....
- 4.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....
- 5.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะของสาร.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอใช้บริการ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

บันทึกจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

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

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
 (นายันทที โคตรทุมมี)
 ตำแหน่ง นักวิจัย

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องจากต้นสังกัด

วันที่/...../.....