

## ใบขอรับบริการเครื่องตัด

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
680 หมู่ 11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000  
Email:w\_photankham@hotmail.com Tel/Fax:0-4274-4319, 098-2356152

เรียน อธิการบดี

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

บันทึกจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

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

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

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
(นายวัฒนา โพธิ์ตันคำ)  
วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ :** กรุณาแนบต้นเรื่องจากต้นสังกัด