



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

ใบขอรับบริการเครื่องวัดค่าสัมประสิทธิ์ซีเบกและสภาพต้านทานไฟฟ้า

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
 680 ถนนิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000
 Email: namhongsa@sru.ac.th โทร.0-4274-4319,090-3394650

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทรE-mail:

สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่องวัดค่าสัมประสิทธิ์ซีเบกและสภาพต้านทานไฟฟ้า

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

มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเรียนการสอน วิทยานิพนธ์ โครงการวิจัย อื่นๆ.....

ซึ่งขอใช้บริการดังนี้

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

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

**ข้อพึงระวัง.

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

บันทึกจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

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

(ลงชื่อ)..... ผู้อนุมัติ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาคร อินทะชัย)
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

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

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

ปัญหาที่พบ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
 (ดร.วันชัยพร นามหงษา)
 วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องจากต้นสังกัด