



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

ใบขอรับบริการเครื่อง XRD

งานศูนย์ความเป็นเลิศด้านพลังงานทางเลือก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
 680 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000
 Email:kunchitsingsoog@yahoo.com Tel/Fax:0-4274-4319, 099-4744053

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).....โทร.....E-mail:
 สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....

มีความประสงค์จะขอใช้บริการ เครื่อง X-Ray Diffractometer (XRD-6100, 2kW, SHIMADZU)

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
 มีวัตถุประสงค์เพื่อ การเรียนการสอน วิทยานิพนธ์ โครงการวิจัย อื่น ๆ.....และขอใช้บริการดังนี้

- วัด XRD ของสารตัวอย่าง วิเคราะห์ Match Peak วิเคราะห์ Lattice Parameter
 วิเคราะห์ Lattice Stain วิเคราะห์ Crystal Size เข้าร่วมสังเกตการณ์ จำนวน.....คน

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

- ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-
- ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-
- ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-
- ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-
- ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-

(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.

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
 (ดร.ครรชิต สิงห์สุข)

หมายเหตุ : กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด

ตำแหน่ง นักวิจัย

วันที่/...../.....