ห้องปฏิบัติการกลาง คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บันทึกขอใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือทำวิจัยสำหรับ (นักวิจัย) ภายในมหาวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและบริการวิชาการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เบอร์โทร.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

ชื่อโครงการวิจัย.....

ขออนุญาต/ขออนุญาตให้ (นาย/นาง/นางสาว).....เบอร์โทร.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือเพื่อ.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวมจำนวน.....วัน

รายการเครื่องมือที่ประสงค์ใช้ ดังนี้

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

ทั้งนี้หากเครื่องมือเกิดการชำรุดหรือสูญหายระหว่างการใช้งาน ซึ่งไม่ได้เกิดจากสภาพและอายุการใช้งานของเครื่องมือ ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าเสียหายตามการพิจารณาของคณะฯ ทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

( )

ว/ด/ป.....

1. ความเห็นของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	2. ความเห็นของหัวหน้าสำนักงาน	3. ความเห็นของรองคณบดี
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
( )	(นายภาคภูมิ ทะนุดี)	(ผศ.ดร.นิราภรณ์ ชัยวัง)
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	รักษาการหัวหน้าสำนักงานคณบดี	รองคณบดีฝ่ายบริหารแผนงานและวิจัย

หมายเหตุ : โปรดส่งเอกสารล่วงหน้า 5 วันก่อนเข้าใช้บริการ

: ให้บริการเฉพาะวันและเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์) ยกเว้นวันหยุดราชการเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์

: ขออนุญาต 1 ครั้ง/ภาคการศึกษา