



คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ต.สะลวง อ.แม่อริม จ.เชียงใหม่ 50330 โทรศัพท์ 0-5388-5400 โทรสาร 0-5388-5409

รหัสเอกสาร : F-015

หมายเลขหน้า: 1/2

ผู้อนุมัติ : ผู้จัดการคุณภาพ

วันที่เริ่มใช้ : 16/01/2566

แก้ไขครั้งที่: 00

ชื่อเอกสาร : แบบฟอร์ม เรื่อง ใบรับบริการ/Test Application เลขที่/NO.....วันที่.....

นามลูกค้า: ที่อยู่:	ที่อยู่ที่ใช้ในการออกผลทดสอบ:
<input type="checkbox"/> สำนักงาน <input type="checkbox"/> โรงงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ(โปรดระบุ).....	<input type="checkbox"/> สำนักงาน <input type="checkbox"/> โรงงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....
ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อ:	ตำแหน่ง:
โทรศัพท์:	โทรสาร:
อีเมลล์:	ไลน์ :
ที่อยู่ที่ใช้ในการออกใบกำกับภาษี:	

- มีความประสงค์ขอรับบริการ: งานบริการทดสอบตัวอย่าง งานใช้เครื่องมือ
 งานจ้างเตรียมตัวอย่าง อื่นๆ (ระบุ).....
- ความต้องการอื่นๆ รายงานเป็นภาษาไทยเท่านั้น ระยะเวลา 7 วันทำการ หรือ ระบุ.....

ชื่อตัวอย่าง	รหัสตัวอย่าง	น้ำหนัก/ปริมาตร	จำนวน	รายละเอียดตัวอย่าง	การเก็บรักษา	ชนิดบรรจุภัณฑ์	รหัสตัวอย่าง (ส่วนของแลป)

ค่าบริการทดสอบ.....บาท VAT..... บาท ราคารวม.....บาท

เงินมัดจำ.....บาท คงเหลือ.....บาท

โดยข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการตามระเบียบของคณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

- ตัวอย่างที่นำมาขอบริการ ไม่ขอรับคืน ขอรับคืนภายใน 30 วันหลังจากรับใบรายงานผล
- ผลการทดสอบ มารับด้วยตนเอง ส่งให้ทางไปรษณีย์ อีเมลล์.....
 โทรสาร ไลน์ อื่นๆ ระบุ.....
- การตัดสินใจผล ไม่ขอ ขอให้ตัดสินผล ระบุเกณฑ์.....
- การรายงานค่าความไม่แน่นอน ไม่ขอ ขอ ระบุระดับความเชื่อมั่น.....%
- วิธีการทดสอบ ไม่ระบุ (ทำตามวิธีของ LAB) ระบุ ตามมาตรฐาน.....

หากตัวอย่างที่นำมาเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีรับคืน โดยไม่คิดค่าเสียหายจากคณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

การรายงานผลทดสอบจะไม่มีบริการด้านการให้ความเห็นและการแปลผล



คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ต.สะลวง อ.แม่อริม จ.เชียงใหม่ 50330 โทรศัพท์ 0-5388-5400 โทรสาร 0-5388-5409

ผู้อนุมัติ : ผู้จัดการคุณภาพ

รหัสเอกสาร : F-015

หมายเลขหน้า: 2/2

วันที่เริ่มใช้ : 16/01/2566

แก้ไขครั้งที่: 00

ชื่อเอกสาร : แบบฟอร์ม เรื่อง ใบรับบริการ/Test Application เลขที่/NO.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ(สำหรับลูกค้า)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ(สำหรับเจ้าหน้าที่)

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบงาน

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : กรณีมีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อตกลง ให้กรอกแบบฟอร์ม เรื่อง ใบรับบริการ/Test Application (F-015)