คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

สำหรับบุคลากรและนักศึกษา
เลขที่ใบขอห้องปฏิบัติการ...../25.....

ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิเคราะห์ประจำชั้น 7

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ☐ อาจารย์ ☐ นักศึกษา
หลักสูตร.....ชั้นปีที่.....รหัส.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

และ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ☐ อาจารย์ ☐ นักศึกษา
หลักสูตร.....ชั้นปีที่.....รหัส.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอใช้ห้องปฏิบัติการ ☐54-704 ☐54-705 ☐54-706
เพื่อใช้เครื่องมือวิเคราะห์

☐Microwave digestion ☐UV-VIS (1800) ☐UV-VIS (2600) ☐FTIR
☐TGA ☐Potentiostat ☐MP-AES ☐GC
☐HPLC ☐BET
☐อื่น ๆ ระบุ.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา ☐ 9.00 – 16.00 น. (สำหรับวันจันทร์-ศุกร์) ☐ 9.00 – 16.00 น. (สำหรับวันเสาร์)
☐ 16.00 – 19.00 น. (สำหรับวันจันทร์-ศุกร์)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต (.....)

นักวิจัย

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

.....

ลงชื่อ .....

( )

...../...../.....

หมายเหตุ

1) นักศึกษาที่เข้ามาใช้ห้องปฏิบัติการเครื่องมือวิเคราะห์แต่ไม่ได้ทำการขออนุญาตก่อน หรือทำเรื่องขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการเครื่องมือวิเคราะห์แล้วไม่มา นักศึกษาจะถูกตัดสิทธิ์การใช้ห้องปฏิบัติการเครื่องมือวิเคราะห์ในครั้งต่อไป

2) ถ้าในช่วงเวลาดังกล่าวนักวิจัยติดภารกิจ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้รับผิดชอบ โดยนักวิจัยต้องแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาให้ทราบล่วงหน้า

3) นักศึกษาต้องทำการขอใช้เครื่องมือวิเคราะห์ประจำชั้น 7 ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน