



ประกาศคณะวิทยาศาสตร์

เรื่อง ขั้นตอนและวิธีการขอใช้บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (ฉบับที่ 3)

โดยที่เห็นเป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะวิทยาศาสตร์ เรื่อง ขั้นตอนและวิธีการขอใช้บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ในส่วนที่เกี่ยวกับแบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 42 วรรค 1 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแม่โจ้ พ.ศ. 2560 และข้อ 5 แห่งประกาศคณะวิทยาศาสตร์ เรื่อง ขั้นตอนและวิธีการขอใช้บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะวิทยาศาสตร์ ในการประชุมครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 จึงกำหนดวิธีการขอใช้บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะวิทยาศาสตร์ เรื่อง ขั้นตอนและวิธีการขอใช้บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (ฉบับที่ 3)”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้บังคับนับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกแบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ในเอกสารแนบท้ายประกาศ 1 แห่งประกาศคณะวิทยาศาสตร์ เรื่อง ขั้นตอนและวิธีการขอใช้บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ฉบับลงวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 และแบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ในเอกสารแนบท้ายประกาศ 1 แห่งประกาศคณะวิทยาศาสตร์ เรื่อง ขั้นตอนและวิธีการขอใช้บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (ฉบับที่ 2) ฉบับลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 และให้ใช้เอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รूपน ชื่นบาล)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

ส่วนที่ 2 : การชำระเงินค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์

- ☐ ชำระเงินสด (ติดต่อกับ งานคลังและพัสดุ คณะวิทยาศาสตร์ ชั้น 1 อาคารจุฬารักษ์ ในวัน – เวลาราชการ)
- ☐ ชำระเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่บัญชี 678 – 004800 – 2
- ☐ เบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยแม่โจ้.....)

การออกใบเสร็จรับเงิน ในนาม

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด หากเกิดความเสียหายของอุปกรณ์และเครื่องมืออันเนื่องมาจากความประมาท และความบกพร่องของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในความเสียหายนั้น

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

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

สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้ ☐ ไม่เห็นควรให้อนุญาตให้ใช้ เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ของอุปกรณ์/เครื่องมือวิทยาศาสตร์อันเกิดจากความประมาทระหว่างการปฏิบัติงานของนักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย ในห้องปฏิบัติการและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ทั้งหมด

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

(.....)

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

ส่วนที่ 3: สำหรับห้องปฏิบัติการ

☐ สามารถให้บริการได้ ☐ ตามที่ขอรับบริการ ☐ แต่ขอเปลี่ยนเวลาจากเดิมเป็นวันที่เวลา

☐ ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจาก

โดยมีประมาณการค่าใช้จ่ายในการใช้งานเครื่องมือ ดังนี้

ค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ จำนวน.....รายการ บาท

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม จำนวน.....รายการ บาท

รวมค่าใช้จ่าย (ตัวอักษร.....) บาท

.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)/...../.....

ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้งานได้ ☐ เห็นควรไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....

.....หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

(.....)/...../.....

ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ อนุญาตให้ใช้งานได้ ☐ ไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....

.....รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)/...../.....

ส่งแบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ งานบริการวิชาการและวิจัย สำนักงานคณบดี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

โทร. 053 – 873810 – 1 หรือ LINE official ➡



หมายเหตุ เก็บใน R – 001 คู่กับแบบสรุปค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์



แบบสรุปค่าธรรมเนียมการให้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่
ใบคำขอเลขที่
ประเภท.....
วันที่รับ

ชื่อผู้ขอใช้บริการกำหนดชำระค่าธรรมเนียมภายในวันที่.....

ข้อที่	ชื่อเครื่องมือวิทยาศาสตร์	วัน เวลา ที่ขอใช้		การใช้งาน (ชั่วโมง/ชิ้น/ตัวอย่าง/ครั้ง)	ค่าธรรมเนียมการใช้เครื่องมือ (บาท)		ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (บาท)
		วันที่	เวลา		ค่าธรรมเนียมต่อ ชั่วโมง/ชิ้น/ตัวอย่าง/ครั้ง	รวม	
รวมเงิน / ยอดยกไป (บาท)							

สรุปค่าธรรมเนียมการใช้งานเครื่องมือ ดังนี้
ค่าธรรมเนียมการให้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ จำนวน.....รายการ บาท
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม จำนวน.....รายการ บาท
รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด (ตัวอักษร.....) บาท
.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)/...../.....

สำหรับผู้ขอใช้บริการ
ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว
ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)/...../.....

** สามารถใช้สำเนา Slip การโอนเงิน เพื่อใช้เป็นหลักฐานยืนยันในการตรวจสอบรายการเครื่องมือและค่าธรรมเนียมการใช้งานเครื่องมือได้

ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย ☐ ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว ☐หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย (.....)/...../.....	ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ☐ ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว ☐รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (.....)/...../.....
---	---

สำหรับงานคลังและพัสดุ
☐ ได้รับค่าธรรมเนียมการให้บริการเรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่
☐ ได้ตรวจสอบเอกสารการโอนเงินเรียบร้อยแล้ว (ชำระผ่านบัญชีธนาคาร เมื่อวันที่ เวลา.....น.)
ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่
☐ ได้ตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะมหาวิทยาลัยแม่โจ้) เลขที่..... วันที่
.....ผู้รับเงิน/ผู้ตรวจสอบ
(.....)/...../.....



แบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ กรณีเหมาจ่าย

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบคำขอเลขที่

วันที่รับ

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อผู้ใช้บริการ..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ E – mail address:

☐ อาจารย์/บุคลากร หลักสูตร/คณะ/สำนัก.....

☐ หน่วยงานภายนอก ชื่อหน่วยงาน.....

☐ นักศึกษาระดับปริญญา ☐ ตรี ☐ โท ☐ เอก รหัสนักศึกษา.....

ภาค/สาขาวิชา คณะ

มหาวิทยาลัย ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ประเภทของงาน ☐ การเรียนการสอน ☐ วิจัย ☐ วิทยานิพนธ์/ปัญหาพิเศษ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ชื่อเรื่อง/ชื่อวิชา.....

ลักษณะการใช้งาน ☐ ใช้เครื่องมือด้วยตนเองอย่างเดียว ☐ เตรียมตัวอย่าง และใช้เครื่องมือ

☐ ใช้เครื่องมือโดยให้นักวิทยาศาสตร์เป็นผู้ดูแล ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

☐ นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาที่มีการทำวิจัย/ปัญหาพิเศษ/ค้นคว้าอิสระ/วิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์

☐ ปัญหาพิเศษ ☐ ค้นคว้าอิสระ ☐ วิทยานิพนธ์ ☐ ดุษฎีนิพนธ์

รหัสวิชา.....ชื่อวิชา..... สาขาวิชา.....

ชื่อเรื่อง.....

☐ โครงการวิจัยที่มีนักวิจัยสังกัดคณะวิทยาศาสตร์

ชื่อเรื่อง.....

แหล่งทุน.....หัวหน้าโครงการ.....

มีความประสงค์ขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์แบบเหมาจ่าย ดังนี้

ข้อที่**	ชื่อเครื่องมือวิทยาศาสตร์	วันที่ขอใช้		ภาคการศึกษา ที่	ค่าธรรมเนียม การใช้เครื่องมือ (บาท)**	ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (บาท)**	ผู้ดูแล เครื่องมือ**
		เริ่มต้น	สิ้นสุด				
(ตัวอักษร)				รวมค่าใช้จ่าย			

หมายเหตุ ** สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

ในการขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ครั้งนี้ ข้าพเจ้า ☐ ยังไม่ได้ทำการจองวันและเวลาใช้งาน

☐ ได้ทำการจองวันและเวลาใช้งานเครื่องมือฯ กับเจ้าหน้าที่แล้ว เมื่อวันที่.....

☐ ยังไม่ได้ทำการจองวันและเวลาใช้งาน แต่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่แล้ว เมื่อวันที่.....

โปรดพลิกด้านหลัง

ส่วนที่ 2 : การชำระเงินค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (กรณีเหมาจ่าย)

- ☐ ชำระเงินสด (ติดต่อกับ งานคลังและพัสดุ คณะวิทยาศาสตร์ ชั้น 1 อาคารจุฬาภรณ์ ในวัน – เวลาราชการ)
- ☐ ชำระเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่บัญชี 678 – 004800 – 2
- ☐ เบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยแม่โจ้.....)

การออกใบเสร็จรับเงิน ในนาม

.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน

สำหรับผู้ขอใช้บริการ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด หากเกิดความเสียหายของอุปกรณ์และเครื่องมืออันเนื่องมาจากความประมาท และความบกพร่องของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในความเสียหายนั้น ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ (.....)/...../.....	สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ ☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้ ☐ ไม่เห็นควรให้อนุญาตให้ใช้ เนื่องจาก..... ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ของอุปกรณ์/เครื่องมือวิทยาศาสตร์อันเกิดจากความประมาทระหว่างการปฏิบัติงานของนักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย ในห้องปฏิบัติการและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ทั้งหมด ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ (.....)/...../.....
---	--

ส่วนที่ 3: สำหรับห้องปฏิบัติการ

- ☐ สามารถให้บริการได้ ☐ ตามที่ขอรับบริการ ☐ แต่ขอเปลี่ยนเวลาจากเดิมเป็นวันที่ เวลา น.
- ☐ ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจาก

โดยมีค่าใช้จ่ายในการใช้งานเครื่องมือ ดังนี้

ค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ จำนวน.....รายการ บาท

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม จำนวน.....รายการ บาท

รวมค่าใช้จ่าย (ตัวอักษร.....) บาท

กำหนดชำระค่าธรรมเนียมภายในวันที่.....

.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)/...../.....

ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

- ☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้งานได้ ☐ เห็นควรไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....
.....หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย
(.....)/...../.....

ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

- ☐ อนุญาตให้ใช้งานได้ ☐ ไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....
.....รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)/...../.....

ส่วนที่ 4: สำหรับงานคลังและพัสดุ

- ☐ ได้รับค่าธรรมเนียมการใช้บริการเรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่
- ☐ ได้ตรวจสอบเอกสารการโอนเงินเรียบร้อยแล้ว (ชำระผ่านบัญชีธนาคาร เมื่อวันที่ เวลา..... น.)
ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่
- ☐ ได้ตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะมหาวิทยาลัยแม่โจ้) เลขที่..... วันที่

.....ผู้รับเงิน/ผู้ตรวจสอบ
(.....)/...../.....

ส่งแบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (กรณีเหมาจ่าย) และติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ งานบริการวิชาการและวิจัย สำนักงานคณบดี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

โทร. 053 – 873810 – 1 หรือ LINE official ➡



หมายเหตุ เก็บใน R – 001



แบบฟอร์มการขอใช้บริการวิเคราะห์ทดสอบ
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่
ใบคำขอเลขที่
ประเภท.....
วันที่รับ

ต้องการออกผลทดสอบเป็นภาษา ☐ ไทย/Thai ☐ อังกฤษ/English ☐ ทั้งสองภาษา (คิดค่าธรรมเนียมการออกผลเพิ่ม ตัวอย่างละ 100 บาท)
หากต้องการออกผลเป็นภาษาอังกฤษ กรุณาเขียนชื่อ-ที่อยู่ที่ใช้ในการออกผลทดสอบ/Report Address เป็นภาษาอังกฤษ

นามลูกค้า/Client name:	ชื่อ-ที่อยู่ที่ใช้ในการออกผลทดสอบ/Report Address:
ที่อยู่/Address:	
ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อ/Client contract :	ตำแหน่ง/Position:
โทรศัพท์/Phone no. :	โทรสาร/Fax no. : E-mail:
ชื่อที่อยู่ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน/Billing Address :	

รายการวิเคราะห์ทดสอบที่ขอใช้บริการ (กรณีไม่เพียงพอให้ใช้ใบแนบ)

ชื่อตัวอย่าง (Sample name)	รหัส (Code)	น้ำหนัก/ ปริมาตร	จำนวน	ข้อที่**	รายละเอียดที่ขอรับบริการ (Test Item)	หมายเลขปฏิบัติการ (สำหรับเจ้าหน้าที่)	การเก็บรักษา (อุณหภูมิ)	ค่าธรรมเนียม (บาท)**

** สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

ลักษณะบรรจุ

รายละเอียดการขอรับบริการเพิ่มเติม ☐ Uncertainty ☐ LOD ☐ LOQ ☐ MRL ☐ DL ☐ ระบุหน่วยเป็น.....

ตัวอย่างที่นำมาขอบริการ ☐ ไม่ขอรับคืน ☐ ขอรับคืนโดยมารับด้วยตนเอง ☐ ส่งให้ทางไปรษณีย์ (คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มตัวอย่างละ 100 บาท)

ผลการทดสอบ ☐ มารับด้วยตนเอง ☐ ส่งให้ทางไปรษณีย์ EMS (คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มตัวอย่างละ 100 บาท)

การรายงานผลทดสอบจะไม่มีบริการด้านการให้ความเห็นและการแปลผล

กำหนดรับผลการทดสอบ

หากท่านมีความต้องการพิเศษเกี่ยวกับการวิเคราะห์หรือการเตรียมตัวอย่างหรืออื่น ๆ โปรดระบุในช่องรายละเอียดที่ขอรับบริการหรือแจ้งกับเจ้าหน้าที่บริการลูกค้า

If you have special requirement associated with the sample analysis or preparation or any requirement.

Please specify clearly intended in Test item or inform customer service officer.

โปรดพลิกด้านหลัง

ส่วนที่ 2 : การชำระเงินค่าธรรมเนียมการให้บริการวิเคราะห์ทดสอบ

- ☐ ชำระเงินสด (ติดต่อที่ งานคลังและพัสดุ คณะวิทยาศาสตร์ ชั้น 1 อาคารจุฬาภรณ์ ในวัน – เวลาราชการ)
- ☐ ชำระเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่บัญชี 678 – 004800 – 2
- ☐ เบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยแม่โจ้.....)

การออกใบเสร็จรับเงิน ในนาม

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน

สำหรับผู้ขอใช้บริการ	สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ
ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด	☐ เห็นควรให้ส่งตัวอย่างทดสอบได้ ☐ ไม่เห็นควรให้ส่งตัวอย่างทดสอบ เนื่องจาก..... ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบ ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมทั้งหมดอันเกิดจากการใช้บริการของนักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย ในห้องปฏิบัติการ
ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ (.....)/...../.....	ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ (.....)/...../.....

ส่วนที่ 3: สำหรับห้องปฏิบัติการ

☐ ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก

☐ สามารถให้บริการได้ โดยมีค่าใช้จ่ายในการบริการวิเคราะห์ทดสอบ ดังนี้

ค่าธรรมเนียมการให้บริการวิเคราะห์ทดสอบ จำนวน.....รายการ บาท

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม จำนวน.....รายการ บาท

รวมค่าใช้จ่าย (ตัวอักษร.....) บาท

กำหนดชำระค่าธรรมเนียมการให้บริการวิเคราะห์ทดสอบภายในวันที่.....

.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)/...../.....

ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

☐ เห็นควรอนุญาตให้ส่งตัวอย่างทดสอบได้ ☐ ไม่เห็นควรให้ส่งตัวอย่างทดสอบ เนื่องจาก.....

.....หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

(.....)/...../.....

ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ อนุญาตให้ส่งตัวอย่างทดสอบได้ ☐ ไม่อนุญาตให้ส่งตัวอย่างทดสอบ เนื่องจาก.....

.....รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)/...../.....

ส่วนที่ 4: สำหรับงานคลังและพัสดุ

☐ ได้รับค่าธรรมเนียมการให้บริการเรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่

☐ ได้ตรวจสอบเอกสารการโอนเงินเรียบร้อยแล้ว (ชำระผ่านบัญชีธนาคาร เมื่อวันที่ เวลา.....น.)

ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่

☐ ได้ตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะมหาวิทยาลัยแม่โจ้) เลขที่..... วันที่

.....ผู้รับเงิน/ผู้ตรวจสอบ

(.....)/...../.....

ส่งแบบฟอร์มการขอใช้บริการวิเคราะห์ทดสอบ และติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ งานบริการวิชาการและวิจัย สำนักงานคณบดี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

โทร. 053 – 873810 – 1 หรือ LINE official 

หมายเหตุ เก็บใน R – 001



แบบฟอร์มการขอใช้บริการวิเคราะห์ทดสอบ
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่
ใบคำขอเลขที่
ประเภท.....
วันที่รับ

ต้องการออกผลทดสอบเป็นภาษา ☐ ไทย/Thai ☐ อังกฤษ/English ☐ ทั้งสองภาษา (คิดค่าธรรมเนียมการออกผลเพิ่ม ตัวอย่างละ 100 บาท)
หากต้องการออกผลเป็นภาษาอังกฤษ กรุณาเขียนชื่อ-ที่อยู่ที่ใช้ในการออกผลทดสอบ/Report Address เป็นภาษาอังกฤษ

นามลูกค้า/Client name:	ชื่อ-ที่อยู่ที่ใช้ในการออกผลทดสอบ/Report Address:
ที่อยู่/Address:	
ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อ/Client contract :	ตำแหน่ง/Position:
โทรศัพท์/Phone no. :	โทรสาร/Fax no. : E-mail:
ชื่อที่อยู่ที่ใช้ในการออกใบเสร็จรับเงิน/Billing Address :	

รายการวิเคราะห์ทดสอบที่ขอใช้บริการ (กรณีไม่เพียงพอให้ใช้ใบแนบ)

ชื่อตัวอย่าง (Sample name)	รหัส (Code)	น้ำหนัก/ ปริมาตร	จำนวน	ข้อที่**	รายละเอียดที่ขอรับบริการ (Test Item)	หมายเลขปฏิบัติการ (สำหรับเจ้าหน้าที่)	การเก็บรักษา (อุณหภูมิ)	ค่าธรรมเนียม (บาท)**

** สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

ลักษณะบรรจุ

รายละเอียดการขอรับบริการเพิ่มเติม ☐ Uncertainty ☐ LOD ☐ LOQ ☐ MRL ☐ DL ☐ ระบุหน่วยเป็น.....

ตัวอย่างที่นำมาขอบริการ ☐ ไม่ขอรับคืน ☐ ขอรับคืนโดยมารับด้วยตนเอง ☐ ส่งให้ทางไปรษณีย์ (คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มตัวอย่างละ 100 บาท)

ผลการทดสอบ ☐ มารับด้วยตนเอง ☐ ส่งให้ทางไปรษณีย์ EMS (คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มตัวอย่างละ 100 บาท)

การรายงานผลทดสอบจะไม่มีบริการด้านการให้ความเห็นและการแปลผล

กำหนดรับผลการทดสอบ

หากท่านมีความต้องการพิเศษเกี่ยวกับการวิเคราะห์หรือการเตรียมตัวอย่างหรืออื่น ๆ โปรดระบุในช่องรายละเอียดที่ขอรับบริการหรือแจ้งกับเจ้าหน้าที่บริการลูกค้า

If you have special requirement associated with the sample analysis or preparation or any requirement.

Please specify clearly intended in Test item or inform customer service officer.

โปรดพลิกด้านหลัง

ส่วนที่ 2 : การชำระเงินค่าธรรมเนียมการให้บริการวิเคราะห์ทดสอบ

- ☐ ชำระเงินสด (ติดต่อที่ งานคลังและพัสดุ คณะวิทยาศาสตร์ ชั้น 1 อาคารจุฬาภรณ์ ในวัน – เวลาราชการ)
- ☐ ชำระเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่บัญชี 678 – 004800 – 2
- ☐ เบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยแม่โจ้.....)

การออกใบเสร็จรับเงิน ในนาม

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน

สำหรับผู้ขอใช้บริการ	สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ
ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด	☐ เห็นควรให้ส่งตัวอย่างทดสอบได้ ☐ ไม่เห็นควรให้ส่งตัวอย่างทดสอบ เนื่องจาก..... ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบ ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมทั้งหมดอันเกิดจากการใช้บริการของนักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย ในห้องปฏิบัติการ
ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ (.....)/...../.....	ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ (.....)/...../.....

ส่วนที่ 3: สำหรับห้องปฏิบัติการ

☐ ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก

☐ สามารถให้บริการได้ โดยมีค่าใช้จ่ายในการบริการวิเคราะห์ทดสอบ ดังนี้

ค่าธรรมเนียมการให้บริการวิเคราะห์ทดสอบ จำนวน.....รายการ บาท

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม จำนวน.....รายการ บาท

รวมค่าใช้จ่าย (ตัวอักษร.....) บาท

กำหนดชำระค่าธรรมเนียมการให้บริการวิเคราะห์ทดสอบภายในวันที่.....

.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)/...../.....

ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

☐ เห็นควรอนุญาตให้ส่งตัวอย่างทดสอบได้ ☐ ไม่เห็นควรให้ส่งตัวอย่างทดสอบ เนื่องจาก.....

.....หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

(.....)/...../.....

ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ อนุญาตให้ส่งตัวอย่างทดสอบได้ ☐ ไม่อนุญาตให้ส่งตัวอย่างทดสอบ เนื่องจาก.....

.....รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)/...../.....

ส่วนที่ 4: สำหรับงานคลังและพัสดุ

☐ ได้รับค่าธรรมเนียมการให้บริการเรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่

☐ ได้ตรวจสอบเอกสารการโอนเงินเรียบร้อยแล้ว (ชำระผ่านบัญชีธนาคาร เมื่อวันที่ เวลา.....น.)

ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่

☐ ได้ตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะมหาวิทยาลัยแม่โจ้) เลขที่..... วันที่

.....ผู้รับเงิน/ผู้ตรวจสอบ

(.....)/...../.....

ส่งแบบฟอร์มการขอใช้บริการวิเคราะห์ทดสอบ และติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ งานบริการวิชาการและวิจัย สำนักงานคณบดี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

โทร. 053 – 873810 – 1 หรือ LINE official 

หมายเหตุ เก็บใน R – 001



ใบแนบรายการวิเคราะห์ทดสอบที่ขอใช้บริการ
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการวิชาการฯ
ใบคำขอเลขที่
ประเภท.....
วันที่รับ

ชื่อผู้ขอใช้บริการ

ชื่อตัวอย่าง (Sample name)	รหัส (Code)	น้ำหนัก/ ปริมาตร	จำนวน	ข้อที่	รายละเอียดที่ขอรับบริการ (Test Item)	หมายเลขปฏิบัติการ (สำหรับเจ้าหน้าที่)	การเก็บรักษา (อุณหภูมิ)	ค่าธรรมเนียม (บาท)**



แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงการใช้บริการ
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบคำขอเลขที่

ประเภท.....

วันที่รับ

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อผู้ให้บริการ..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ E – mail address:

☐ อาจารย์/บุคลากร หลักสูตร/คณะ/สำนัก.....

☐ หน่วยงานภายนอก ชื่อหน่วยงาน.....

☐ นักศึกษาระดับปริญญา ☐ ตรี ☐ โท ☐ เอก ภาค/สาขาวิชา

คณะ/มหาวิทยาลัย.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ได้รับอนุมัติให้ใช้บริการ ☐ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ☐ วิเคราะห์ทดสอบ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตามใบคำขอเลขที่ เมื่อวันที่.....

มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงการใช้บริการ ดังนี้

ลำดับ ที่	รายละเอียดการใช้บริการ (เดิม)	รายละเอียดการใช้บริการ ที่ขอเปลี่ยนแปลง (ใหม่)	ความเห็นของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ**	
			ความสามารถในการให้บริการ	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

หมายเหตุ ** สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

สำหรับผู้ขอใช้บริการ ลงชื่อ..... ผู้ขอใช้บริการ (.....)/...../.....	สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก.....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ (.....)/...../.....
ความเห็นของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ☐ สามารถให้บริการได้ตามที่ขอเปลี่ยนแปลง ☐ ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก..... เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย (.....)/...../.....	ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ เห็นควรไม่อนุญาต เนื่องจาก..... หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย (.....)/...../.....
ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ (.....) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย/...../.....	

หมายเหตุ เก็บใน R – 001 คู่กับแบบคำขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์



แบบฟอร์มรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายจากหน่วยงาน
เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการให้บริการ
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบคำขอเลขที่

ประเภท.....

วันที่รับ

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ด้วยข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ E – mail address:

☐ อาจารย์/บุคลากร หลักสูตร/คณะ/สำนัก.....

☐ นักศึกษาระดับปริญญา ☐ ตรี ☐ โท ☐ เอก ภาควิชา/สาขาวิชา

คณะ.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ได้รับทุน/งบประมาณสนับสนุนกิจกรรม / โครงการ.....

.....

จาก.....

มีความประสงค์จะใช้บริการ ☐ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ☐ วิเคราะห์ทดสอบ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

.....

ณ ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และมีความประสงค์
จะขอเบิกค่าธรรมเนียมการให้บริการผ่านหน่วยงาน.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

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

ส่วนที่ 2 สำหรับหน่วยงานผู้ชำระค่าธรรมเนียมการให้บริการ

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

ตามที่.....สังกัด.....

ได้แจ้งความประสงค์ขอใช้บริการ ☐ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ☐ วิเคราะห์ทดสอบ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

.....

ณ ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และเบิกค่าธรรมเนียมการให้บริการ
ผ่านหน่วยงาน.....นั้น

ในการนี้พิจารณาแล้ว

☐ อนุมัติให้เบิกค่าธรรมเนียมการให้บริการดังกล่าว

☐ ไม่อนุมัติให้เบิกค่าธรรมเนียมการให้บริการดังกล่าว เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน

(.....)/...../.....



แบบสรุปค่าธรรมเนียมการใช้บริการ
กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด (SEM)
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่
ใบคำขอเลขที่
ประเภท.....
วันที่รับ

ชื่อผู้ขอใช้บริการกำหนดชำระค่าธรรมเนียมภายในวันที่.....

ส่วนที่ 1 เครื่องมือกลุ่มกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด (ข้อ 2 (8) (ก))

ลำดับ	รายการ	จำนวนการใช้งาน		ค่าธรรมเนียมต่อหน่วย (บาท)	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1	การวิเคราะห์ที่สภาวะสุญญากาศสูง (High vacuum SEM; HV SEM)		ชั่วโมง		
2	การวิเคราะห์ที่สภาวะสุญญากาศต่ำ (Low vacuum SEM; LV SEM)		ชั่วโมง		
3	การวิเคราะห์ด้วยเครื่องตรวจวัดการเรืองแสง (SEM with cathodoluminescence detector; CL)		ชั่วโมง		
4	การวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการกระเจิงของอิเล็กตรอน (SEM with Electron Channeling)		ชั่วโมง		
5	การวิเคราะห์ด้วยระบบทำความเย็น (SEM with Paltia stage)		ชั่วโมง		
6	การวิเคราะห์ธาตุด้วยเทคนิคการกระจายพลังงานของรังสีเอ็กซ์ (SEM with EDS)		ชั่วโมง		
7	การวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการสร้างภาพสามมิติ (SEM with 3D reconstruction)		ชั่วโมง		
8	ไฟล์ภาพ SEM ชนิดภาพนิ่ง		ไฟล์ภาพ		
9	ไฟล์ภาพ SEM ภาพเคลื่อนไหว		ไฟล์ภาพ		
10	ไฟล์ EDS		ไฟล์ภาพ		
11	ไฟล์ภาพสามมิติ (3D reconstruction) ชนิดภาพนิ่ง		ไฟล์ภาพ		
12	ไฟล์ภาพสามมิติ (3D reconstruction) ชนิดภาพเคลื่อนไหว		ไฟล์ภาพ		
13	การแปลผลภาพ SEM ชนิดภาพอิเล็กตรอนทุติยภูมิ (SEI) และอิเล็กตรอนกระเจิงกลับ (BSE)		ไฟล์ภาพ		
14	การแปลผลการวิเคราะห์ธาตุด้วยเทคนิคการกระจายพลังงานของรังสีเอ็กซ์ (EDS)		ไฟล์ภาพ		
15	การแปลผลของแบบรูปการกระเจิงอิเล็กตรอน (Electron Channeling Patterns; ECP)		ไฟล์ภาพ		
รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด (บาท)					
ค่าธรรมเนียมเริ่มต้น (บาทต่อครั้ง)					
รวมค่าธรรมเนียมที่ต้องชำระ (บาท)					

ส่วนที่ 2 การให้บริการอื่น ๆ ประกอบการใช้งานเครื่องมือกลุ่มกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด

ลำดับ	รายการ	จำนวน การใช้งาน	ค่าธรรมเนียมต่อหน่วย (บาท)	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ข้อ 2 (8) (ข)				
1	เครื่องเคลือบผิวสุญญากาศสูง (High Vacuum Coater) กรณีเตรียมวัสดุเคลือบมาเอง (ความหนาชั้นเคลือบ 1-10 นาโนเมตร)		ครั้ง	
2	เครื่องเคลือบผิวสุญญากาศสูง (High Vacuum Coater) วัสดุเคลือบเป็นทอง (Au) (ความหนาชั้นเคลือบ 1-10 นาโนเมตร)		ครั้ง	
3	เครื่องเคลือบผิวสุญญากาศสูง (High Vacuum Coater) วัสดุเคลือบเป็นทองคำขาว (Pt) (ความหนาชั้นเคลือบ 1-10 นาโนเมตร)		ครั้ง	
4	เครื่องเคลือบผิวสุญญากาศสูง (High Vacuum Coater) วัสดุเคลือบเป็นคาร์บอน (CLD) (ความหนาชั้นเคลือบ 1-10 นาโนเมตร)		ครั้ง	
5	เครื่องเคลือบผิวสุญญากาศสูง (High Vacuum Coater) วัสดุเคลือบเป็น (Indium Tin Oxide; ITO) (ความหนาชั้นเคลือบ 1-10 นาโนเมตร)		ครั้ง	
6	เครื่องเคลือบผิวสุญญากาศสูง (High Vacuum Coater) วัสดุเคลือบเป็น Carbon thread evaporation (ความหนาชั้นเคลือบ 1-10 นาโนเมตร)		ครั้ง	
7	เครื่องเคลือบผิวสุญญากาศสูง (High Vacuum Coater) Plasma Etching (เวลาในการทำ etching 1-10 วินาที)		ครั้ง	
ข้อ 2 (8) (ค)				
1	กล้องจุลทรรศน์ชนิดแสงสะท้อนและผ่านทะลุ (OM)		ชั่วโมง	300
2	ตู้อบลมร้อน (Hot Air Oven)		ชั่วโมง	300
3	ตู้ดูดควัน (Fume Hood)		ชั่วโมง	300
ข้อ 2 (8) (ง)				
1	ค่าธรรมเนียมเตรียมตัวอย่างทางชีววิทยา		ตัวอย่าง	1,500
2	ค่าธรรมเนียมการทำแห้งตัวอย่างด้วยเครื่องทำแห้ง ณ จุดวิกฤต (Critical Point Dryer; CPD)		ตัวอย่าง	250
รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมดที่ต้องชำระ (บาท)				

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

สรุปค่าธรรมเนียมการใช้งานเครื่องมือ ดังนี้ ค่าธรรมเนียมการให้บริการกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด (ส่วนที่ 1) บาท ค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ประกอบการใช้งานกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด (ส่วนที่ 2) บาท รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด (ตัวอักษร.....) บาท เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (.....)/...../.....	
สำหรับผู้ขอใช้บริการ ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ (.....)/...../.....	
** สามารถใช้สำเนา Slip การโอนเงิน เพื่อใช้เป็นหลักฐานยืนยันในการตรวจสอบรายการเครื่องมือและค่าธรรมเนียมการใช้งานเครื่องมือได้	
ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย ☐ ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว ☐หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย (.....)/...../.....	ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ☐ ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว ☐รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (.....)/...../.....
สำหรับงานคลังและพัสดุ ☐ ได้รับค่าธรรมเนียมการให้บริการเรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่ ☐ ได้ตรวจสอบเอกสารการโอนเงินเรียบร้อยแล้ว (ชำระผ่านบัญชีธนาคาร เมื่อวันที่ เวลา.....น.) ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่ ☐ ได้ตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะมหาวิทยาลัยแม่โจ้) เลขที่..... วันที่ผู้รับเงิน/ผู้ตรวจสอบ (.....)/...../.....	

หมายเหตุ

กรณีเลือกชำระเงินค่าธรรมเนียมผ่านบัญชีธนาคาร สามารถชำระผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่บัญชี 678 – 004800 – 2 โดยส่งหลักฐานการโอนเงิน และแบบสรุปค่าธรรมเนียมการให้บริการกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด (SEM) ผ่านช่องทางของไลน์ line official ห้องปฏิบัติการ SEM ➡





แบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์
เครื่องมือกลุ่มกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่
ใบคำขอเลขที่
ประเภท.....
วันที่รับ

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อผู้ให้บริการ..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ email :

☐ อาจารย์/บุคลากร หลักสูตร/คณะ/สำนัก.....

☐ หน่วยงานภายนอก ชื่อหน่วยงาน.....

☐ นักศึกษาระดับปริญญา ☐ ตรี ☐ โท ☐ เอก รหัสนักศึกษา.....

ภาค/สาขาวิชา คณะ

มหาวิทยาลัย ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....email.....

ประเภทของงาน ☐ การเรียนการสอน ☐ วิจัย ☐ วิทยานิพนธ์/ปัญหาพิเศษ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ชื่อเรื่อง/ชื่อวิชา.....

เครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่ต้องการขอใช้มีดังนี้ (กรณีไม่เพียงพอให้ใช้ใบแนบ)

ชนิดของตัวอย่าง.....จำนวน.....ตัวอย่าง

ข้อที่**	ชื่อเครื่องมือวิทยาศาสตร์	วัน เวลา ที่ขอใช้		การใช้งาน (ชั่วโมง/ชิ้น/ตัวอย่าง/ครั้ง)**	ผู้ดูแล เครื่องมือ**
		วันที่	เวลา		

** สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

ในการขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ครั้งนี้ ข้าพเจ้า

☐ ได้ทำการจองวันและเวลาใช้งานเครื่องมือฯ กับเจ้าหน้าที่แล้ว เมื่อวันที่.....

โปรดพลิกด้านหลัง

ส่วนที่ 2 : การชำระเงินค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์

- ☐ ชำระเงินสด (ติดต่อกับ งานคลังและพัสดุ คณะวิทยาศาสตร์ ชั้น 1 อาคารจุฬาภรณ์ ในวัน – เวลาราชการ)
- ☐ ชำระเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่บัญชี 678 – 004800 – 2
- ☐ เบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยแม่โจ้.....)

การออกไปเสิร์ฟรับเงิน ในนาม

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด หากเกิดความเสียหายของอุปกรณ์และเครื่องมืออันเนื่องมาจากความประมาท และความบกพร่องของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในความเสียหายนั้น

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)
...../...../.....

สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้ ☐ ไม่เห็นควรให้อนุญาตให้ใช้ เนื่องจาก.....
ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ของอุปกรณ์/เครื่องมือวิทยาศาสตร์อันเกิดจากความประมาทระหว่างการปฏิบัติงานของนักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย ในห้องปฏิบัติการและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ทั้งหมด

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ
(.....)
...../...../.....

ส่วนที่ 3: สำหรับห้องปฏิบัติการ

- ☐ สามารถให้บริการได้ ○ ตามที่ขอรับบริการ ○ แต่ขอเปลี่ยนเวลาจากเดิมเป็นวันที่เวลาน.
- ☐ ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจาก

.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประธานคณะกรรมการฯ (SEM)
(.....)/...../...../...../.....

ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้งานได้ ☐ เห็นควรไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....

.....หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย
(.....)/...../.....

ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ อนุญาตให้ใช้งานได้ ☐ ไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....

.....รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)/...../.....

ส่งแบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ งานบริการวิชาการและวิจัย สำนักงานคณบดี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
โทร. 053 – 873810 – 1 หรือ ห้องปฏิบัติการ SEM ➡



หมายเหตุ เก็บใน R – 115 คู่กับแบบสรุปค่าธรรมเนียมการใช้บริการกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด (SEM)

ส่วนที่ 2 : การชำระเงินค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์

- ☐ ชำระเงินสด (ติดต่อกับ งานคลังและพัสดุ คณะวิทยาศาสตร์ ชั้น 1 อาคารจุฬาภรณ์ ในวัน – เวลาราชการ)
- ☐ ชำระเงินผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่บัญชี 678 – 004800 – 2
- ☐ เบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยแม่โจ้.....)

การออกใบเสร็จรับเงิน ในนาม

.....

.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน

.....

.....

สำหรับผู้ใช้บริการ

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด หากเกิดความเสียหายของอุปกรณ์และเครื่องมืออันเนื่องมาจากความประมาท และความบกพร่องของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในความเสียหายนั้น

ลงชื่อ.....ผู้ใช้บริการ
(.....)
...../...../.....

สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้ ☐ ไม่เห็นควรให้อนุญาตให้ใช้ เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ของอุปกรณ์/เครื่องมือวิทยาศาสตร์อันเกิดจากความประมาทระหว่างการปฏิบัติงานของนักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย ในห้องปฏิบัติการและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ทั้งหมด

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ
(.....)
...../...../.....

ส่วนที่ 3: สำหรับห้องปฏิบัติการ

- ☐ สามารถให้บริการได้ ○ ตามที่ขอรับบริการ ○ แต่ขอเปลี่ยนเวลาจากเดิมเป็นวันที่เวลาน.
- ☐ ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจาก

.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประธานหลักสูตร
(.....)/...../...../...../.....

ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้งานได้ ☐ เห็นควรไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....

.....หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย
(.....)/...../.....

ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ อนุญาตให้ใช้งานได้ ☐ ไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....

.....รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....)/...../.....

ส่งแบบฟอร์มการขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ งานบริการวิชาการและวิจัย สำนักงานคณบดี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
โทร. 053 – 873810 – 1 หรือ LINE official ➡





แบบสรุปค่าธรรมเนียมการให้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์

สาขาวิชาวิศวกรรมเคมีอุตสาหกรรม

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบคำขอเลขที่

ประเภท.....

วันที่รับ

ชื่อผู้ขอใช้บริการกำหนดชำระค่าธรรมเนียมภายในวันที่.....

ข้อที่	รายการ	จำนวนการใช้งาน (ตัวอย่าง/ชั่วโมง/ชิ้น)	ค่าธรรมเนียมต่อหน่วย (บาท)	ค่าธรรมเนียม (บาท)
รวมเงิน (บาท)				

สรุปค่าธรรมเนียมการใช้งานเครื่องมือ ดังนี้

ค่าธรรมเนียมการให้บริการ

รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด (ตัวอักษร.....) บาท

.....เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

(.....)/...../.....

สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)/...../.....

** สามารถใช้สำเนา Slip การโอนเงิน เพื่อใช้เป็นหลักฐานยืนยันในการตรวจสอบรายการเครื่องมือและค่าธรรมเนียมการใช้งานเครื่องมือได้

ความเห็นของหัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

☐ ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว

☐

.....หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย

(.....)/...../.....

ความเห็นของรองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ ได้ตรวจสอบรายการถูกต้องแล้ว

☐

.....รองคณบดีฯ ฝ่ายวิชาการ วิจัย และบริการวิชาการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)/...../.....

โปรดพลิกด้านหลัง

สำหรับงานคลังและพัสดุ

- ☐ ได้รับค่าธรรมเนียมการใช้บริการเรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่
- ☐ ได้ตรวจสอบเอกสารการโอนเงินเรียบร้อยแล้ว (ชำระผ่านบัญชีธนาคาร เมื่อวันที่ เวลา.....น.)
ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่..... วันที่
- ☐ ได้ตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายผ่านหน่วยงาน (เฉพาะมหาวิทยาลัยแม่โจ้) เลขที่..... วันที่

.....ผู้รับเงิน/ผู้ตรวจสอบ
(.....)/...../.....

หมายเหตุ

กรณีเลือกชำระเงินค่าธรรมเนียมผ่านบัญชีธนาคาร สามารถชำระผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ สาขามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยแม่โจ้ เลขที่บัญชี 678 – 004800 – 2 โดยส่งหลักฐานการโอนเงิน และแบบสรุปค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ สาขาวิชานวัตกรรมเคมีอุตสาหกรรม ผ่านช่องทางของไลน์ line official งานบริการวิชาการฯ ➡

