



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

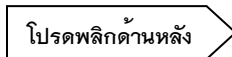
ข้อที่**	ชื่อเครื่องมือวิทยาศาสตร์	วันที่ขอใช้		ภาคการศึกษา ที่	ค่าธรรมเนียม การใช้เครื่องมือ (บาท)**	ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (บาท)**	ผู้ดูแล เครื่องมือ**
		เริ่มต้น	สิ้นสุด				
(ตัวอักษร)				รวมค่าใช้จ่าย			

หมายเหตุ \*\* สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

ในการขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ครั้งนี้ ข้าพเจ้า  ยังไม่ได้ทำการจองวันและเวลาใช้งาน

ได้ทำการจองวันและเวลาใช้งานเครื่องมือฯ กับเจ้าหน้าที่แล้ว เมื่อวันที่.....

ยังไม่ได้ทำการจองวันและเวลาใช้งาน แต่ติดต่อกับเจ้าหน้าที่แล้ว เมื่อวันที่.....



**ส่วนที่ 2 : การชำระเงินค่าธรรมเนียมการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (กรณีเหมาจ่าย)**

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

การออกใบเสร็จรับเงิน      ในนาม      .....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน      .....

<p><b>สำหรับผู้ขอใช้บริการ</b></p> <p>ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลอย่างเคร่งครัด หากเกิดความเสียหายของอุปกรณ์และเครื่องมืออันเนื่องมาจากความประมาท และความบกพร่องของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในความเสียหายนั้น</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ (.....) ...../...../.....</p>	<p><b>สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ</b></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุญาตให้ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรให้อนุญาตให้ใช้ เนื่องจาก.....</p> <p>ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายใด ๆ ของอุปกรณ์/เครื่องมือวิทยาศาสตร์อันเกิดจากความประมาทระหว่างการปฏิบัติงานของนักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย ในห้องปฏิบัติการและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ทั้งหมด</p> <p>ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ (.....)...../...../.....</p>
--	---

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