



แบบฟอร์มขออนุญาตใช้ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และการใช้งานนอกเวลาราชการ
เครื่อง TGA และ DSC (Mettler) ห้อง ท.719
ภาควิชาวิทยาการและวิศวกรรมวัสดุ คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม

เรื่อง ขออนุญาตใช้ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และการใช้งานนอกเวลาราชการ เครื่อง TGA และ DSC (Mettler) ห้อง ท.719

เรียน หัวหน้าภาควิชาวิทยาการและวิศวกรรมวัสดุ

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....รหัสประจำตัว.....

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์จะขอใช้งานครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ (แบบฟอร์ม 1 แบบฟอร์ม/การจองเครื่อง 1 เครื่อง) TGA DSC

เพื่อศึกษา.....

สารตัวอย่างที่ใช้.....

.....จำนวน.....ตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนทดสอบดังนี้

ขั้นที่	อุณหภูมิ	Rate/Time	Gas	ขั้นที่	อุณหภูมิ	Rate/Time	Gas

สำหรับการทำวิจัย ของวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขออนุญาตใช้งานในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. (วันจันทร์-วันศุกร์ไม่เกินเวลา 16.30 น.)

ขออนุญาตใช้งานนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. (วันจันทร์-วันศุกร์ตั้งแต่เวลา 16.30-22.00 น.

และวันหยุดราชการ)

โดยที่ เมื่อข้าพเจ้าได้ทำงานเสร็จตามเวลาที่ขออนุญาตไว้ จะนำกุญแจมาคืน โดย

คืนที่ นางวรรณิษฐ์ จิรเลิศหรือญาติ (ที่จับ) กรณีในเวลาราชการ คืนที่ ก่อ่งคืนกุญแจ กรณีนอกเวลาราชการ

ทั้งนี้หากเกิดความเสียหายของครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ดังกล่าว ข้าพเจ้ายินดีในการให้ความร่วมมือในขั้นตอนการสอบสวน

หาผู้รับผิดชอบต่อไป และขอรับรองว่าอุณหภูมิที่ใช้ไม่เกิน 800°C และไม่เดือดประทุในช่วงอุณหภูมิที่ทดสอบ

.....
(.....)

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา/อาจารย์ผู้ขออนุญาต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>① ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นชอบกับสารตัวอย่างและขอรับรองว่าอุณหภูมิที่ใช้ไม่เกิน 800 °C และเห็นสมควรอนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>② ความเห็นของอาจารย์ผู้ดูแลเครื่องมือ</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นชอบ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ เพราะ.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	<p>③ ภาควิชาฯ พิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เพราะ.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (ผศ.ดร.นฤทธิ์ ตรีอำนาจ)</p> <p>หัวหน้าภาควิชาฯ</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
--	---	---