



(for internal users)

Reception number.	ฉทศ(บ)365/43
Date.	15 / 11 2563
Time.	13.00 4.
Authorities.	ศาสตราจารย์

Request form for the University's self-service equipment

The Center for Scientific and Technological Equipment (CSTE), Suranaree University of Technology

This request is made by (Mr, Ms, Dr, Prof) First name Dhanunjaya Last Name manthala student/staff ID 21563 (นักศึกษา) ^{D562137}
 Institute..... School Ceramic contact number 0839138278

- Name of the equipment requested XRD, AFM, FESEM, UV-vis (XRD-D8)
- Purpose of the usage Twin film characterization to: H/O
- Title of the research project of which the equipment to be utilized for Study the ferroelectric properties in
- The research budget source.....
- The equipment's requested period, from (date/month/year) 14 NOV 2019 to (date/month/year) 21 Oct 2020 21 ก.ย. 2564

The equipment is to be used as a part of

- () Teaching, course code..... course name.....
- () Student project, student's year.....
- () Thesis.....
- Research.....
- () Other, please specify.....

- The expected During the request the instrument is to be used for characterization
- Name and contact address of the contact person (i.e. thesis advisor, course instructor, principle investigator).....
prof. Soodkhet Rajprapai
..... contact number.....

- The request is for...
 myself
 for (Mr, Ms, Dr, Prof) Dhanunjaya who is (i.e. adviser, RA, Postdoc)

In the latter case, the requester bears the responsibility of making sure that the user strictly follows the CSTE's regulations.

- The user has attended the training by the CSTE's authorized staff to use the requested equipment on (date/month/year) 19 NOV 2019
If the equipment is damaged due to the user's carelessness or inappropriate use, the requester will be responsible for damage charge.
- The equipment service charge will be paid by (name) ดร.ดร. ศิริรัตน์ ทับสูงเนิน รัตนจันทร์

By filling this form, I confirm that I understand and agree to strictly follow the equipment self-service regulations.

[Signature]
 (Dr. Dhanunjaya)
 Requester
 (12 / 12 / 19...)

[Signature]
 (Soodkhet Rajprapai)
 (course instructor/project advisor/ PI)
 (14 ก.ย. 2563)

I hereby declare that the information given above is correct to the best of my knowledge.

[Signature] Head of the school
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ทับสูงเนิน รัตนจันทร์) 14 ก.ย. 2563
 หัวหน้าสาขาวิชาวิศวกรรมเซรามิก 15 ก.ย. 2563



ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223263-4 โทรสาร (044) 223260

รายการประเมินผลการฝึกอบรม

ชื่อ/สกุล.....Dhamunjaya.....ตำแหน่ง.....นักวิจัย.....รหัสประจำตัว.....D562139.....

สาขาวิชา.....Ceramic.....

ลำดับ ที่	หลักสูตร	ประเภทการประเมินผล				สรุปผล		ผู้บันทึก
		โดยการ ทดสอบ	สัมภาษณ์/ วัดความ เข้าใจ	โดย สังเกต การ ทำงาน	วิธี อื่นๆ	ผ่าน	ไม่ ผ่าน	
	อบรมการใช้เครื่อง XRD(D8)							
1	หลักการทำงานเบื้องต้น		/			/		จรรจิดา
2	การเตรียมตัวอย่าง			/		/		จรรจิดา
3	ขั้นตอนการเปิดเครื่อง			/		/		จรรจิดา
4	ขั้นตอนการ warm up			/		/		จรรจิดา
5	ขั้นตอนการใช้เครื่อง			/		/		จรรจิดา
6	การวิเคราะห์ผล			/		/		จรรจิดา
7	การบันทึกและพิมพ์ผล			/		/		จรรจิดา
8	ขั้นตอนการ cool down			/		/		จรรจิดา
9	ขั้นตอนการปิดเครื่อง			/		/		จรรจิดา

ตรวจสอบโดย.....จรรจิดา.....

(.....นางสาวจรรจิดา วงศ์วิวัฒนา.....)

.....15 / ๗-๕ / 63.....