



เลขที่รับ... ศอศ ๐๕.๒๖๑/๖๓
 วันที่ 10 ก.ย. 2563
 เวลา 16.10 น.
 ผู้รับ... นางสาวคาลิน โทษคดี

(สำหรับบุคคลภายใน)

ใบรับรองความรับผิดชอบในการใช้เครื่องมือด้วยตนเอง

ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

กรุณาอ่านการใช้แบบฟอร์มและระเบียบการขอรับบริการในด้านหลัง และโปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน
 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ป้าสิมวัน นามสกุล โตนศิริวง รหัสประจำตัว D6010027
 สำนักวิชา/สาขา วิทยาศาสตร์ เคมี เบอร์โทร 0836687553

1. มีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือ XRD-D2
2. จุดประสงค์ที่ต้องการใช้เครื่องมือนี้ งานวิจัย
3. ชื่อเรื่องของงาน(หรือโครงการวิจัย) ขอไม่พบ โครงสร้างของหินนอร์
4. แหล่งเงินทุนสนับสนุน มทส, สกสว
5. เวลาที่คาดว่าจะขอใช้เครื่องมือเริ่มตั้งแต่วันที่ 13 ก.ย. 63 ถึงวันที่ 13 ต.ค. 63
 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ () การเรียนการสอน รหัสวิชา..... ชื่อวิชา.....
 () โครงการนักศึกษาชั้นปีที่ () วิทยานิพนธ์ () วิจัย
 () อื่น ๆ.....
6. จำนวนครั้งที่คาดว่าจะใช้เครื่องมือ 5 ครั้ง
7. ชื่อและสถานที่ติดต่อของหัวหน้างานนี้ (อาจารย์ที่ปรึกษา, หัวหน้าโครงการ) ศ.ดร. ว.สี อุตาท
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์ สาขาเคมี มทส
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

8. () ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มาใช้เครื่องมือด้วยตนเองทุกครั้ง
 () ข้าพเจ้าติดต่อให้ นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่ง
 เป็น.....มาใช้เครื่องมือวิจัยนี้ และจะรับผิดชอบให้บุคคลผู้นี้ปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์
 เครื่องมือฯ ทุกประการ

9. ผู้ที่จะใช้เครื่องมือด้วยตนเองนี้ () ได้ผ่านการชี้แจงวิธีการใช้โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์เครื่องมือฯ แล้ว
 เมื่อวันที่ 2 ก.ย. 2563 ซึ่งหากเกิดความผิดพลาด อันเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่อ ของข้าพเจ้าแล้ว
 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

10. ผู้รับผิดชอบชำระค่าบริการ พ.ศ. ป้าสิมวัน โตนศิริวง (Plmaxin)
 ข้าพเจ้าได้รับทราบระเบียบการใช้เครื่องมือด้วยตนเองแล้วและยินดีจะปฏิบัติตามทุกประการ
ป้าสิมวัน โตนศิริวง อ.สี อุตาท
 (พ.ศ. ป้าสิมวัน โตนศิริวง) (ศ.ดร. ว.สี อุตาท)
 ผู้รับผิดชอบขอใช้เครื่องมือ อาจารย์ผู้สอน/ผู้ควบคุมโครงการงาน
8 / ก.ย. / 63 14 / ก.ย. / 63

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
James R. Ketudat-Cairns หัวหน้าสาขาวิชา/หน่วยงาน
 (Prof. Dr. James R. Ketudat-Cairns) 17 ก.ย. 2563
 10 ก.ย. 2563




ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

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

รายการประเมินผลการฝึกอบรม

ชื่อ/สกุล.....นางสาวปาล์มริน แดนศิริมา.....ตำแหน่ง.....นักศึกษา.....รหัสประจำตัว.....D6010027.....
สาขาวิชา.....วิทยาศาสตร์/เคมี.....

ลำดับ ที่	หลักสูตร	ประเภทการประเมินผล				สรุปผล		ผู้บันทึก
		โดยการ ทดสอบ	สัมภาษณ์/ วัดความ เข้าใจ	โดย สังเกต การ ทำงาน	วิธี อื่นๆ	ผ่าน	ไม่ ผ่าน	
	อบรมการใช้เครื่อง XRD-D2							
1	หลักการทำงานเบื้องต้น	✓	✓			✓		คมสันต์
2	การเตรียมตัวอย่าง	✓		✓		✓		คมสันต์
3	ขั้นตอนการเปิดเครื่อง	✓		✓		✓		คมสันต์
4	ขั้นตอนการ warm up	✓		✓		✓		คมสันต์
5	ขั้นตอนการใช้เครื่อง	✓	✓	✓		✓		คมสันต์
6	การวิเคราะห์ผล	✓	✓	✓		✓		คมสันต์
7	การบันทึกและพิมพ์ผล	✓	✓	✓		✓		คมสันต์
8	ขั้นตอนการ cool down	✓	✓	✓		✓		คมสันต์
9	ขั้นตอนการปิดเครื่อง	✓		✓		✓		คมสันต์

ตรวจสอบโดย.....

(นายคมสันต์ ต่ายทรัพย์)

10 กันยายน 2563