



# ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

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

เลขที่รับ...../.....
วันที่.....
เวลา.....น.
ผู้รับ.....

## ใบคำขอรับบริการทดสอบวัสดุก่อสร้าง

### ส่วนที่ 1 (สำหรับผู้ขอรับบริการกรอก)

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สถานที่ติดต่อ.....  
 เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

2. มีความประสงค์  ขอรับบริการทดสอบ  ขอใช้เครื่องมือ(ระบุ).....  ขอรับบริการอื่นๆ (ระบุ).....

3. ประเภทผู้ขอรับบริการ  หน่วยงานภายใน  หน่วยงานภายนอก  
 การเรียน-การสอน/โครงการ วิชา.....รหัสวิชา.....  ราชการ (มีหนังสือรับรองลงนาม โดยหัวหน้าหน่วยงาน)  
 งานวิทยานิพนธ์ รหัสวิชา..... ชื่อเรื่อง.....  มหาวิทยาลัยภาคี (มีหนังสือรับรองลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน)  
 งานวิจัย ชื่อเรื่อง.....  บริษัทเอกชน  บุคคลทั่วไป  
 อื่นๆ.....  อื่นๆ.....

4. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบเสร็จรับเงิน  ตามชื่อ-ที่อยู่ ที่ระบุ ข้อ 1.  ตามชื่อ-ที่อยู่ ดังนี้.....

5. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบรายงานผลการทดสอบ (กรณีขอรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษกรอกที่อยู่เป็นภาษาอังกฤษ)  ตามชื่อ-ที่อยู่ ที่ระบุ ข้อ 1  
 ตามชื่อ-ที่อยู่ ดังนี้.....

6. รายละเอียดตัวอย่างและรายการทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้ (ให้กรอกรายละเอียดในข้อ 6 ในหน้าถัดไป)

6.1 จำนวนตัวอย่าง..... ตัวอย่าง และความต้องการการขนบรรจุตัวอย่างคืน  ไม่ต้องการ  ต้องการ (รับคืนภายใน 30 วันนับจากวันที่ส่งตัวอย่าง)

6.2 การเก็บรักษาตัวอย่าง :  อุณหภูมิห้อง  แช่เย็น  แช่แข็ง

6.3 ความต้องการตัวอย่างคืน :  ไม่ต้องการ  ต้องการ (ภายใน 10 วัน หลังออกรายงานผล)

6.4 ความต้องการมาเผื่อระวางการทดสอบ  ต้องการ  ไม่ต้องการ

6.5 การรับรายงานผลการทดสอบ :  มารับเอง  ส่งทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่.....

6.6 การชำระเงิน  เงินสด  เงินโอน (แนบหลักฐาน)  เช็ค (แนบหลักฐาน)

6.7 ความต้องการอื่นๆ (ระบุ) .....

6.8 เฉพาะกรณีผู้ขอรับบริการจากหน่วยงานภายใน : ข้าพเจ้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของศูนย์เครื่องมือฯ ภายในวันที่.....  
 โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือ..... หากพ้นกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ มทส.  
 หักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับ มทส. เพื่อนำมาชำระหนี้ดังกล่าว

6.9 ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบการขอรับบริการ แล้วยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ  
 (.....)  
 ...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา (เฉพาะผู้ขอรับบริการภายใน)  
 (.....)  
 ...../...../.....

### ส่วนที่ 2 (สำหรับพนักงานกรอก) รายละเอียดของการทบทวนคำขอรับบริการ

1. รายการทดสอบ/วิธีทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้.....

2. การคิดค่าใช้จ่าย

2.1 คิดค่าใช้จ่ายในอัตรา :  1  2  3  4  5  6

2.2 ค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น(อัตราเต็ม) .....บาท

2.3 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ถ้ามี (ระบุ) : .....

2.4 ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริง.....บาท(.....)

3. รายละเอียดของการปรึกษาหารือ/อภิปรายกับผู้ขอรับบริการ.....

4. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการทบทวน (ถ้ามี).....

5. สรุปผลการทบทวนของห้องปฏิบัติการ  ไม่พร้อมและปฏิเสธ  มีความพร้อมรับงาน และนัดรับรายงานผลวันที่.....

6.  กรณีมีการเบี่ยงเบนไปจากคำขอรับบริการ : ได้แจ้งผู้ขอรับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อ วันที่.....  
 กรณีมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลังจากงาน ได้เริ่มแล้ว ระบุ.....  
 ได้ทบทวนคำขอรับบริการใหม่ตั้งแต่ต้นแล้ว สามารถให้บริการได้ และได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

ทบทวนโดย.....หัวหน้าห้องปฏิบัติการทดสอบ ลงชื่อ.....ผู้เบิกตัวอย่าง เวลา.....น.  
 (.....)  
 ...../...../.....

