แบบฟอร์มขอใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการเพื่อทำวิทยานิพนธ์
ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

1. ชื่อวิจัย: **MASTER THESIS SCHEME**
2. ชื่อวิทยานิพนธ์: ไม่ปรากฏชื่อ
3. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:
   3.1 ชื่อ: ไม่ปรากฏชื่อ
   3.2 ชื่อ: ไม่ปรากฏชื่อ
   3.3
4. ชื่อนักศึกษาที่ทำวิทยานิพนธ์:
   4.1 ชื่อ: ไม่ปรากฏชื่อ
5. ระยะเวลาเริ่มการทำวิทยานิพนธ์ วันที่: 16 เดือน 2559
6. ระยะเวลาสิ้นสุดการทำวิทยานิพนธ์ วันที่: 16 เดือน 2559
7. ระยะเวลาทั้งสิ้น เดือน 2559

ตารางเวลา (ขอบขั้นเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์)

<table>
<thead>
<tr>
<th>งาน/เวลา</th>
<th>08.00-18.00</th>
<th>18.00-06.00</th>
<th>06.00-08.00</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>วันอังคาร</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>วันพุธ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>วันพฤหัสบดี</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>วันศุกร์</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>วันเสาร์</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>วันอาทิตย์</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

8. เครื่องมือที่ขอใช้: **Laser cutting**, ฟิสิกส์

9. ชำระเงินเพิ่มเติม: ไม่
10. ชื่อนักศึกษาผู้ประสานงาน: **ศุภชัย** โทรศัพท์: 089-3702742

หมายเหตุ:
1. ตารางเวลาจะต้องไม่ช้ากว่ากับเวลาเรียนปฏิบัติการในแต่ละภาคการศึกษา
2. โปรดระบุเครื่องมือและเวลาที่ต้องการปฏิบัติการและระยะเวลาที่ต้องการให้ชัดเจน
3. ให้ประสานกับหน่วยงานศูนย์เครื่องมือฯ ประจำห้องปฏิบัติการก่อนให้ชัดเจนถึงวันที่ 3 วันทำการ
4. ผู้ประสานงานและเลขานุการ (ชื่อ-10) จะต้องมีรายงานการขึ้นทะเบียนและรับรอง
5. การขอใช้ห้องปฏิบัติการผ่านระบบไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง การขอใช้สถานที่อุตสาหกรรมแบบฟอร์มบันทึกต่อตารางจัดการ