(1) เรียน หัวหน้ากลุ่มงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ผ่าน หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนโครงการวิจัยและประสานงานบัญชีและด้าน)

ด้วย

ตัวนักศึกษาประจำวิชา เทคโนโลยีการตลาดตัวช่วย สำนักวิชา วิทยาศาสตร์ เกษตรศาสตร์ ได้ส่งแบบ

[ ] แบบ ค. 1 รายละเอียดวิชาที่ต้องทำโครงการ

[ ] แบบ ค. 2 รายละเอียดวิชาที่ต้องทำวิทยานิพนธ์

[ ] แบบ ค. 3 รายละเอียดเพื่อทำโครงการวิจัย เพื่อขอใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการ

[ ] สำนักเครื่องมือและบันทึกข้อมูล

[ ] สำนักงานเครื่องมือและปรับปรุงห้องปฏิบัติการ

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ

[ ] สำนักงานสนับสนุนโครงการวิจัย ดังเอกสารที่แนบมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

[Signature]
(นายสมศักดิ์ ไชยพัฒนกุล)
หัวหน้างานตรวจสอบตามการใช้เครื่องมือ วัสดุ และการให้บริการสนับสนุน

(นายสมศักดิ์ จุเรียนพร)

ค่าแทน หัวหน้ากลุ่มงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

21 ต.ค. 2559

(2) เรียน หัวหน้ากลุ่มงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

[ ] สำนักเครื่องมือและบันทึกข้อมูล

[ ] สำนักงานเครื่องมือและปรับปรุงห้องปฏิบัติการ

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เพื่อการจัดทำแผนการ

[ ] สำนักงานเครื่องมือและปรับปรุงห้องปฏิบัติการ

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ

(นายสาธิต จุเรียนพร)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

21 ต.ค. 2559

(3) สำเนาให้ตาม (2) แล้ว

(นางปัญญา เกษตรปลอด)
นักวิทยาศาสตร์

21-10-2559

การรับรองเอกสาร

[ ] สำนักเครื่องมือและบันทึกข้อมูล

[ ] สำนักงานเครื่องมือและปรับปรุงห้องปฏิบัติการ

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ

(4) เรียน

[ ] สำนักงานเครื่องมือและบันทึกข้อมูล

[ ] สำนักงานเครื่องมือและปรับปรุงห้องปฏิบัติการ

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

[ ] สำนักงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ

[ ] สำนักงานสนับสนุนโครงการวิจัย

21-10-2559
แบบฟอร์มขอใช้เครื่องมือและทั้งสิ้นปฏิบัติการเพื่อที่วิทยาลัย
ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

1. ชื่อวิชา ................................................................. รหัสวิชา ................................................................. จำนวนวัน/ลักษณะ .................................................................
2. ชื่อวิทยาลัย .................................................................
(ให้แนบรายละเอียดวิทยาลัยที่พอที่จะมีความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา)
3. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัย .................................................................
4. ชื่อบัณฑิตสถานที่ที่วิทยาลัย .................................................................
5. ระยะเวลาที่ทำการที่วิทยาลัย วันที่ ................................................................. เดือน ................................................................. พ.ศ .................................................................
6. ระยะเวลาสำหรับการที่วิทยาลัย วันที่ ................................................................. เดือน ................................................................. พ.ศ .................................................................
7. ระยะเวลาสำหรับการที่วิทยาลัย วันที่ ................................................................. เดือน .................................................................

ตารางเวลาระยะช่วงเวลาที่ที่วิทยาลัย

<table>
<thead>
<tr>
<th>เลขที่</th>
<th>ชื่อวิทยาลัย</th>
<th>ชื่อวิทยาลัย</th>
<th>ชื่อวิทยาลัย</th>
<th>ชื่อวิทยาลัย</th>
<th>ชื่อวิทยาลัย</th>
<th>ชื่อวิทยาลัย</th>
<th>ชื่อวิทยาลัย</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F1201</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F1202</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F1203</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F1204</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

8. เครื่องมือที่คาดว่าจะใช้  HPLC, ICP-MS, ICP-OES, bomb calorimeter, Fiber tech, Nitrogen combustion

9. คำอธิบายเพิ่มเติม...

10. ชื่อนักศึกษาผู้ประสานงาน ...

หมายเหตุ
1) ความยาวเวลาจะต้องไม่เกินช่วงวันที่ดำเนินการในแต่ละภาคเรียน...
2) โปรดระบุเครื่องมือและระยะเวลาที่จะต้องปฏิบัติการของภาคเรียนที่จะต้องใช้...
3) ให้ประสานกับพิษสุคนธ์ศึกษาให้ทราบวันทำการ...
4) โปรดระบุเวลาที่จะทำการ...
5) ขอให้มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่วิทยาลัยเพื่อ...

FM-ศ.ว.ว-04/Rev.No.2/01/7/54
ดูแลศรีอมรินทร์ ฮ. และ โทรศัพท์ ม.7300283

ชื่อ  รพช. วันกิจ รังสิต

การจัดการ

1. ให้ดูแลบุคคลที่มีการอาการผิดปกติ ที่มีออกจากการที่มี
2. ทำการตรวจดูแลบุคคลที่มีการอาการผิดปกติ
3. ให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย ที่มีการอาการผิดปกติ

ดูแลศรีอมรินทร์ ฮ. โม.80008088 30000
โทร. 0-4422-3253, 0-4422-3215
โทร. 0-4422-3300, 0-4422-3315