

ภาควิชาโภชนวิทยา	แบบฟอร์มการปฏิบัติงาน		หมายเลขสำเนาเอกสาร 01
	ผู้เสนอ นักวิทยาศาสตร์	ผู้ทบทวน หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	ลำดับการแก้ไข ครั้งที่ 1
	ผู้อนุมัติ หัวหน้าภาควิชา	วันที่	หน้าที่ 1/1

NU-FC-003

**แบบฟอร์มขอใช้ห้องในเวลาราชการของห้องปฏิบัติการเคมีอาหาร ภาควิชาโภชนวิทยา (สำหรับบุคคลภายนอก)**

**\*\*กรุณาอ่านระเบียบการใช้ห้องปฏิบัติการเคมีอาหาร ภาควิชาโภชนวิทยา และกรอกข้อความให้ครบถ้วน\*\***

เรียน อาจารย์ผู้ควบคุมเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ	
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... <input type="checkbox"/> นักศึกษาระดับ.....ชั้นปีที่.....รหัสประจำตัว.....	
<input type="checkbox"/> อาจารย์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....สังกัดภาควิชา.....สาขาวิชา.....	
คณะ/หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์:.....E-mail address:.....	
มีความประสงค์ขอใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือ/อุปกรณ์ <b>**ตั้งรายการที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในแบบฟอร์ม NU-FC-001**</b>	
เพื่อใช้ในการวิจัยประเภท: <input type="checkbox"/> ภาคนิพนธ์ <input type="checkbox"/> วิทยานิพนธ์ <input type="checkbox"/> งานวิจัย <input type="checkbox"/> การเรียนการสอน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
ชื่อเรื่อง/ ชื่อวิชา : .....	
โดยขอใช้เครื่องมือ: <input type="checkbox"/> ในเวลาราชการ <input type="checkbox"/> ทั้งในและนอกเวลาราชการ มีกำหนด.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....	
ชื่อและสถานที่ติดต่อหัวหน้าโครงการ(อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้สอน/หัวหน้าโครงการวิจัย)	
.....	
.....	
ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบ ยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบและรับผิดชอบต่อความเสียหายใด ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานทุกกรณี และจะดำเนินการส่งคืนเครื่องมือ/อุปกรณ์ตามกำหนดเวลา	
(ลงชื่อ) .....ผู้ขอใช้บริการ	
เห็นสมควรอนุญาตให้ผู้ขอใช้บริการดังกล่าวใช้เครื่องมือได้ โดยข้าพเจ้ายินดีร่วมรับผิดชอบต่อความเสียหายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำของนักศึกษา/ผู้ร่วมโครงการวิจัย ของข้าพเจ้าในทุกกรณี	
(ลงชื่อ) .....อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้สอน/หัวหน้าโครงการ	
วันที่.....	
<b>ความเห็นอาจารย์ผู้ควบคุมเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ</b> <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ.....  ลงชื่อ ..... (.....) วันที่.....	<b>ความเห็นหัวหน้าภาควิชาโภชนวิทยา</b> <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ.....  ลงชื่อ ..... (.....) วันที่.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ**

ได้ตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพห้อง

ก่อนการใช้งาน  เรียบร้อย  ไม่เรียบร้อย.....

หลังการใช้งาน  เรียบร้อย  ไม่เรียบร้อย.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้รับทราบ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....