เลขที่รับ...../.....
วันที่.....
เวลา.....น.
ผู้รับตัวอย่าง.....

ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223313-4 โทรสาร (044) 223260

ใบคำขอรับบริการ

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/โครงงาน 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 (กรณีขอรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษกรุณากรอกที่อยู่เป็นภาษาอังกฤษ) ☐ ตามชื่อ-ที่อยู่ ที่ระบุ ข้อ 1
☐ ตามชื่อ- ที่อยู่ ดังนี้ .....

6. รายละเอียดตัวอย่างและรายการทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้ (ให้กรอกรายละเอียดในข้อ 6 หน้า 2/2)

6.1 จำนวนตัวอย่าง..... ตัวอย่าง **และความต้องการภาชนะบรรจุตัวอย่างคืน** ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ (รับคืนภายใน 30 วันนับจากวันที่ส่งตัวอย่าง)

6.2 การเก็บรักษาตัวอย่าง : ☐ อุณหภูมิห้อง ☐ แช่เย็น ☐ แช่แข็ง **6.6 การรับรายงานผลการทดสอบ** : ☐ มารับเอง ☐ ส่งทางไปรษณีย์

6.3 ความต้องการตัวอย่างคืน : ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ (ภายใน 10 วัน หลังออกรายงานผล) **6.7 การชำระเงิน** ☐ เงินสด ☐ เงินโอน (แนบหลักฐาน) ☐ เช็ค (แนบหลักฐาน)

6.4 ความต้องการมาเฝ้าระวังการทดสอบ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ **6.8 ความต้องการอื่นๆ (ระบุ)** .....

6.5 เกณฑ์การตัดสินใจ ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ โปรดระบุเกณฑ์ ☐ เกณฑ์ห้องปฏิบัติการ ☐ เกณฑ์มาตรฐาน..... ☐ เกณฑ์ของผู้ขอรับบริการ.....

6.9 รายงานค่า Uncertainty ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

6.10 เฉพาะกรณีผู้ขอรับบริการจากหน่วยงานภายใน : ข้าพเจ้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของศูนย์เครื่องมือฯ **ภายในวันที่ .....**
โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือ.....หากพ้นกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ มทส. หักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับ มทส. เพื่อนำมาชำระหนี้ดังกล่าว

6.11 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/ถกปัญหากับผู้ขอรับบริการ.....

4. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการทบทวน (ถ้ามี).....

5. สรุปผลการทบทวนของห้องปฏิบัติการ ☐ ไม่พร้อมและปฏิเสธ ☐ มีความพร้อมรับงาน **และนัดรับรายงานผลวันที่**.....

6. ☐ **กรณีมีการเบี่ยงเบนไปจากคำขอรับบริการ :** ได้แจ้งผู้ขอรับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อ วันที่.....
☐ **กรณีมีการแก้ไขเพิ่มเติม**หลังจากงาน ได้เริ่มแล้ว ระบุ.....
☐ **ได้ทบทวนคำขอรับบริการใหม่ตั้งแต่ต้นแล้ว** สามารถให้บริการได้ และได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

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

หมายเหตุ : กรณีออกรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษหรือรายงานค่า Uncertainty คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

เลขที่รับ...../..... วันที่.....

6. รายละเอียดตัวอย่างและรายการทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้

ลำดับที่	ชื่อตัวอย่าง	ชนิด/ภาชนะบรรจุ	จำนวน/ปริมาณต่อหน่วยบรรจุ	รายละเอียดฉลาก (ถ้ามี)	รายการทดสอบ/วิธีการทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้	วันที่ต้องการรายงานผล	(สำหรับพนักงานกรอก)		
							*รหัสทดสอบ	หมายเลขตัวอย่าง	สภาพตัวอย่าง

หมายเหตุ :* ผู้ทบทวน เป็นผู้บันทึก

<u>ส่วนที่ 3</u> (สำหรับผู้บังคับบัญชา)

1. ความเห็นของหัวหน้าฝ่าย

☐ สมควรอนุมัติ

☐ อื่นๆ .....

.....

(.....)

หัวหน้าฝ่าย .....

...../...../.....

2. การพิจารณาอนุมัติ

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/ผช.ผอ.ศควท.....

...../...../.....