



คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1381 ถนนประชากรราษฎร์ 1 แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800 โทรศัพท์: 02-836-3000 ต่อ 4159 อีเมล: sisc@rmutp.ac.th

ส่วนที่ 1 งานศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และบริการ

วันที่ :

แบบฟอร์มขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และบริการ

1. ข้อมูลผู้ขอรับบริการ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการ พร้อมกรอกรายละเอียดด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วน)

1.1 ข้าพเจ้า _____ หน่วยงาน/คณะ _____ ฝาย/สาขา _____

ที่อยู่ _____ โทรศัพท์ _____ E-mail _____

สถานภาพ มทร.พระนคร หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานที่เป็น MOU กับ มทร.พระนคร อื่นๆ _____

กรณีนักศึกษา มทร.พระนคร โปรดระบุชื่อ-ที่อยู่ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

2. ขอใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ (ระบุรายการเครื่องมือ)

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

จองในระบบเรียบร้อยแล้ว หมายเลขที่จอง _____ ตั้งแต่วันที่ _____ เวลา _____

3. วัตถุประสงค์การใช้เครื่องมือ เพื่อ _____

4. ชื่องานวิจัย/วิทยานิพนธ์ _____

การชำระเงิน เงินสด เงินโอน

ลงชื่อ _____ ผู้ขอรับบริการ
(_____)
วันที่ ____/____/____

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือและบริการ
(_____)
วันที่ ____/____/____

สำหรับเจ้าหน้าที่ สรุปผลการทบทวนของห้องปฏิบัติการ

<input type="checkbox"/> พร้อมให้บริการ <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมให้บริการ เนื่องจาก _____ ลงชื่อ _____ หัวหน้าสาขา/หัวหน้าหมวด (_____) วันที่ ____/____/____	<input type="checkbox"/> พร้อมให้บริการ <input type="checkbox"/> ไม่พร้อมให้บริการ เนื่องจาก _____ ลงชื่อ _____ ผู้ให้บริการวิเคราะห์ (_____) วันที่ ____/____/____
--	--



คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1381 ถนนประชากรราษฎร์ 1 แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

โทรศัพท์: 02-836-3000 ต่อ 4159 อีเมล: sisc@rmutp.ac.th

ส่วนที่ 2 การเงิน

วันที่ :

แบบฟอร์มขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และบริการ

1. ข้อมูลออกใบเสร็จ

ออกใบเสร็จในนาม _____ เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี _____

โทรศัพท์ _____ ที่อยู่ _____

สำหรับเจ้าหน้าที่

สถานภาพ บุคลากรภายใน มทร.พระนคร หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานที่เป็น MOU กับ มทร.พระนคร

2. การชำระเงิน ชำระเงินเป็น เงินสด เงินโอน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อจ่ายเงินนอกงบประมาณ มทร.พระนคร
ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ สาขาวงศ์สว่าง เลขที่บัญชี 193-0-2-4348-0

3. อัตราค่าบริการใช้บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์

1. _____ จำนวน _____ ชั่วโมง เป็น _____ บาท

2. _____ จำนวน _____ ชั่วโมง เป็น _____ บาท

3. _____ จำนวน _____ ชั่วโมง เป็น _____ บาท

ตามใบเสนอราคาเลขที่ _____

(_____) รวมอัตราค่าบริการทั้งหมด _____ บาท _____ สตางค์

ลงชื่อ _____ (_____) ผู้ให้บริการวิเคราะห์ วันที่ ____/____/____	ลงชื่อ _____ (_____) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และบริการ วันที่ ____/____/____	ลงชื่อ _____ (_____) หัวหน้าการเงิน วันที่ ____/____/____
---	--	--