

แบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ข้ามคืน ( over night)

วันที่.....

เรียนคณบดีคณะเภสัชศาสตร์

เรื่องขออนุญาตใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ **Over night**

เนื่องจากข้าพเจ้า (ชื่อนักศึกษา/ผู้ช่วยวิจัย/บุคลากร).....

พร้อมด้วย.....

ต้องการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์.....เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง

ประจำห้อง.....ชั้น.....

เหตุผลที่ต้องการขอใช้ข้ามคืน

.....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(1) ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอใช้งาน

(2) ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ควบคุมงาน

คำสั่ง

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

(3) ลงชื่อ.....

(.....)

คณบดี/ผู้ที่คณบดีมอบหมาย

หมายเหตุ นำใบขออนุญาตที่ผ่านการลงนามจนครบ แจ้งนักวิทยาศาสตร์ประจำชั้นที่มีเครื่องมือตั้งอยู่