

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือวิทยาศาสตร์นอกเวลาราชการ

วันที่ .....

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ชื่อผู้ขอใช้งาน 1..... 2.....  
 3..... 4.....

ที่อยู่ คณะ..... กลุ่ม/ภาควิชา..... มหาวิทยาลัย.....  
 เบอร์โทรศัพท์..... e-mail.....  
 ที่อยู่ติดต่อได้ (กรณีบุคคลภายนอกคณะ).....

อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้ควบคุมงาน/หัวหน้าโครงการวิจัย.....  
 เบอร์โทรศัพท์..... e-mail.....  
 ที่อยู่ติดต่อได้ (กรณีบุคคลภายนอกคณะ).....

สถานภาพผู้ใช้  นักศึกษาปริญญาตรี  บัณฑิตศึกษา  ผู้ช่วยวิจัย/บุคลากรภายใน  บุคคลภายนอก  
 ประเภทงานที่ใช้  สารนิพนธ์  วิทยานิพนธ์  งานวิจัย  การเรียนการสอน  อื่นๆระบุ.....

| ห้องปฏิบัติการที่ใช้นอกเวลาราชการ   | เครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่ใช้นอกเวลาราชการ                                |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1..... ชั้น.....                    | 1..... 2.....                                                           |
| 2..... ชั้น.....                    | 3..... 4.....                                                           |
| 3..... ชั้น.....                    | 5..... 6.....                                                           |
| 4..... ชั้น.....                    | 7..... 8.....                                                           |
| 5..... ชั้น.....                    | ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| 6..... ชั้น.....                    | การขอขมการให้เครื่องมือวิทยาศาสตร์เหล่านี้                              |
| ระยะเวลาที่ต้องการใช้งานวันที่..... | ระยะเวลาที่ต้องการใช้จากวันที่.....                                     |
| ถึงวันที่.....                      | ถึงวันที่.....                                                          |

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เรื่องแนวปฏิบัติในการใช้ห้องปฏิบัติการคณะ  
 เภสัชศาสตร์ พ.ศ. 2549 แล้ว และยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ) 1..... 2.....  
 3..... 4.....

นักศึกษา/ผู้ขออนุญาตใช้

ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำของนักศึกษา ผู้ช่วยวิจัยหรืออื่นๆที่อยู่ภายใต้การดูแล  
 ของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ) .....

(.....) อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้ดูแลงาน

อนุญาต  ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ) .....

(.....) คณบดี/ผู้ที่คณบดีมอบหมาย