



ใบคำขอรับบริการทดสอบ

เลขที่ใบคำขอฯ: CHEM-ERDI...../.....

วันที่รับใบคำขอฯ...../...../.....

ส่วนที่1. สำหรับผู้ขอรับบริการ

1. วัตถุประสงค์ในการขอรับบริการทดสอบ

ขอรับบริการทดสอบ ขอเยี่ยมชมงานห้องปฏิบัติการ อื่นๆ (ระบุ)

2. ชื่อและที่อยู่ในการออกใบรายงานผล

ชื่อ-นามสกุล/หน่วยงาน

ที่อยู่

3. ชื่อและที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน

ชื่อและที่อยู่ตามใบรายงานผล

ชื่อและที่อยู่อื่น (ระบุ).....

4. รายละเอียดการทดสอบ วันที่เก็บตัวอย่าง

ลำดับที่	ชื่อตัวอย่าง	รายการทดสอบ	ราคาทดสอบ (บาท)
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (บาท)			

5. ชื่อผู้ที่ติดต่อได้ (กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับตัวอย่าง)..... เบอร์โทร.....

Email :

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ/ผู้ส่งตัวอย่าง

(.....)

หมายเหตุ : ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่รับตัวอย่างเข้าสู่ห้องปฏิบัติการ จนกระทั่งออกใบรายงานผลการทดสอบ ใช้เวลาไม่เกิน 10 วันทำการ

: เปิดรับตัวอย่าง ทุกวันเวลา 08.30 - 12.00 และ 13.00-15.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการ, วันหยุดนักขัตฤกษ์ และ วันเสาร์-อาทิตย์

ส่วนที่2. สำหรับเจ้าหน้าที่

1. วัตถุประสงค์ในการขอรับบริการทดสอบ

งานบริการภายนอก งานวิจัยและพัฒนา (ภายใน) งานติดตามผล/บริการวิชาการ

งานวิจัยและพัฒนา (นักศึกษา) อื่นๆ (ระบุ).....

2. การแจ้งผล

ทางไปรษณีย์ ที่อยู่.....

มารับเอง file Excel (กรณีเป็นงานภายในสถาบันฯ) e-mail

ลงชื่อ.....ผู้รับตัวอย่าง

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน อนุญาต ไม่อนุญาต (กรณีขอเยี่ยมชมงานห้องปฏิบัติการ)