เลขที่รับ................................................  
วันที่...........เดือน.................พ.ศ...........  
(สำหรับเจ้าหน้าที่)



**แบบฟอร์มบริการวิเคราะห์ทดสอบและเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์**

**คณะเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
โทร 043-754085**

1.ชื่อผู้ส่งตัวอย่าง.......................................................................................................................................................

บุคคลภายใน

อาจารย์ นิสิตสาขาวิชา............................................ คณะ............................................

บุคคลภายนอก

ที่อยู่ .......................................................เบอร์โทรศัพท์....................................E-mail…………………………………......

2. ขอรับบริการวิเคราะห์และทดสอบ ขอรับบริการเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์

ชื่อ/ชนิดตัวอย่าง...........................................................................จำนวน.............................................ตัวอย่าง

ลักษณะตัวอย่าง.................................................................................................................................................

ในวันที่....................................................ตั้งแต่เวลา........................................น. ถึงเวลา................................น.

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

5.สำหรับผู้ขอใช้บริการ  
การรับผลการทดสอบ รับด้วยตนเอง รับทาง E-mail  
ได้รับผลวิเคราะห์วันที่...................................................................  
ลงชื่อ..............................................................................................

4.สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน  
 ได้รับชำระเงินแล้วเป็นจำนวนเงิน.........................................................  
 วันที่รับเงิน............................................................................................  
 ลงชื่อ  
 (.............................................................................................)  
 ตำแหน่ง...........................................................................................

2.ความคิดเห็นในการขอใช้บริการ   
 อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก...........................................  
.......................................................................................  
ลงชื่อ  
 (..............................................................................)   
ตำแหน่ง........................................................................  
 ............../............./.............

3.การดำเนินการวิเคราะห์  
ได้รับตัวอย่างวันที่...............................................................................  
วิเคราะห์วันที่.....................เริ่มเวลา.............น. สิ้นสุด...................น.  
รวมเวลาทั้งสิ้น...................................................................................  
ค่าเปิดเครื่องใช้บริการ(ถ้ามี).............................................................  
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง(ถ้ามี).....................................................................  
รวมค่าใช้บริการทั้งหมด..................................................................  
ลงชื่อ  
 (.................................................................................)  
ตำแหน่ง..............................................................................................

1.ความคิดเห็นของนักวิทยาศาสตร์  
 รับวิเคราะห์  
 ไม่รับวิเคราะห์ เนื่องจาก.....................................  
......................................................................................  
ลงชื่อ  
 (...................................................................)   
ตำแหน่ง....................................................................  
ตอบรับวิเคราะห์วันที่...............................................