



บันทึกขอเข้าทำปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ อาคารศูนย์วิทยาศาสตร์

รหัสเอกสาร

หน้าที่

วันที่อนุมัติ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้ขอใช้บริการ (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษา อื่นๆ ระบุ.....

(สำหรับนักศึกษา) รหัสนักศึกษา..... หมู่เรียน.....

ภาควิชา/สาขา คณะ / สังกัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ (Mobile.)

มีความประสงค์จะใช้ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ศาสตร์ ห้อง

เพื่อ(ระบุรายละเอียด)

งานวิจัย/ปฏิบัติการเรื่อง.....

ขอใช้ในวัน เสาร์ ที่.....เดือนพ.ศ. เวลาน.ถึง.....น.

อาทิตย์ ที่.....เดือนพ.ศ. เวลาน.ถึง.....น.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของศูนย์วิทยาศาสตร์ ทุกประการ

.....

(.....) (.....) (.....)

ผู้ขอใช้บริการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

เจ้าหน้าที่

วันที่//

อนุญาต

ไม่อนุญาต



ระเบียบการใช้บริการห้องปฏิบัติการวันเสาร์ อาทิตย์ อาคารศูนย์วิทยาศาสตร์

- กรุณาดูแลความเรียบร้อยของบริเวณที่ใช้งาน โปรดระมัดระวังความเสียหายต่างๆ ที่อาจเกิดจากการใช้งาน ซึ่งหากมีการชำรุดเสียหายของอุปกรณ์ของศูนย์วิทยาศาสตร์ จะต้องทำการชดใช้ตามจริง

- หลังการใช้งาน จะต้องทำการจัดเก็บ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ และทำความสะอาดบริเวณดังกล่าวให้เหมือนเดิม

- เวลาให้บริการ 8.00 – 16.00 น.