



แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการ

โครงการ วมว. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(สำหรับผู้ใช้บริการ)

1. ชื่อผู้ใช้ นาย/นาง/นางสาวเบอร์โทร.....
○ บุคลากรภายในคณะ ○ บุคลากรภายนอกคณะ ○ นักเรียน / นิสิตสาขา.....
อาจารย์ที่ปรึกษา.....
เพื่อทำ ○ จัดการเรียนการสอน วิชา.....
○ งานวิจัย เรื่อง.....
○ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. มีความประสงค์ใช้ห้องปฏิบัติการ

- () SC2-203/1 () SC3-808 () SC3-807 () SC3-806 () SC3-805

3. กรณีนิสิต หรือนักเรียนเป็นผู้ยื่นขอใช้บริการ อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบปฏิบัติการลงนามรับรองในใบคำขอใช้บริการ กรณีมีความเสียหายเกิดขึ้นระหว่างใช้ห้องดังกล่าว อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบปฏิบัติการเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม หรือจัดหาอุปกรณ์ที่เสียหายทดแทน

ส่วนของผู้ขอใช้	ส่วนของผู้ให้บริการ	ความเห็นของผู้บังคับบัญชา
ลงชื่อ..... (.....) ลงชื่อผู้ใช้บริการ	<input type="checkbox"/> ว่าง <input type="checkbox"/> ไม่ว่าง เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ..... (.....) อาจารย์ที่ปรึกษา วันที่.....	ลงชื่อ..... (.....) ลงชื่อผู้ให้บริการ วันที่.....	ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้าภาควิชา วันที่.....		