**แบบฟอร์ม ขอใช้ห้องปฏิบัติการ**

คณะเทคโนโลยีการเกษตรและเทคโนโลยีอุตสาหกรรม โทรศัพท์ 095-1343137, 092-5859296

วันที่…………………………….....

ข้าพเจ้า ........................................................หน่วยงาน/สาขาวิชา ...........................................................................

รหัสนักศึกษา.............................................................หมายเลขติดต่อ ................................................................

โดยมีผู้เข้าร่วมดังนี้..................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................มีความประสงค์ใช้ห้องปฏิบัติการในวันที่ .................................................

ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา……….………….........ถึงเวลา………..........................

และขอใช้ครุภัณฑ์และเครื่องมือ-อุปกรณ์ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | จำนวน | ลำดับ | รายการ/จำนวน | จำนวน |
| 1. |  |  | 6. |  |  |
| 2. |  |  | 7. |  |  |
| 3. |  |  | 8. |  |  |
| 4. |  |  | 9. |  |  |
| 5. |  |  | 10. |  |  |

อื่นๆ.........................................................................................................................................................................

เพื่อ การเรียนการสอนวิชา.................................................... หัวข้อเรื่อง ..........................................................

งานวิจัย โครงงาน ปัญหาพิเศษ หัวข้อเรื่อง...............................................................................อื่นๆ(ระบุ)...............................................................................................................................................................

ข้าพเจ้ายินดีจะรับผิดชอบและชดใช้ค่าเสียหาย หากครุภัณฑ์และอุปกรณ์ดังรายการข้างต้นชำรุด เสียหายหรือสูญหาย

ลงชื่อ ..............................................ผู้ขอใช้

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

|  |  |
| --- | --- |
| ความเห็นอาจารย์ผู้สอน/ที่ปรึกษา  นักศึกษาสามารถทำการทดลองได้ เองโดยไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่ดูแล  ต้องการเจ้าหน้าที่ดูแลและให้ คำแนะนำ  ลงชื่อ ..............................................  (...............................................)  อาจารย์ผู้สอน/ที่ปรึกษา | ความเห็นหัวหน้าห้องปฏิบัติการ  อนุมัติ  ไม่อนุมัติเนื่องจาก ………………………………..  ลงชื่อ ..................................................  (นายดรัณภพ อุดไชย)  นักวิทยาศาสตร์ |

**ส่วนของเจ้าหน้าที่** เมื่อการปฏิบัติงานสิ้นสุดพบว่า

การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ในระหว่างปฏิบัติงานประสบปัญหาบางประการ ดังนี้

..........................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ ...................................................เจ้าหน้าที่

(นายธนาธร ศักดิ์ดี)