

**แบบฟอร์มยืม – คืน ครุภัณฑ์ และวัสดุคงทนถาวร**

**ศูนย์บริการเครื่องมือวิทยาศาสตร์และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์**

 **สถาบันนวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา**

วันที่........เดือน........................พ.ศ...................

ชื่อ-นามสกุล ..................................................................................... ตำแหน่ง.........................................................

สังกัด............................................................................................สาขาวิชา..............................................................

เบอร์โทรติดต่อ (มือถือ)..................................................................เบอร์โทรติดต่อ(ภายใน)........................................

Email…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

มีความประสงค์ยืมครุภัณฑ์, วัสดุคงทนถาวร สำหรับปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

🗆 โครงการวิจัย

 🗆 งานวิทยานิพนธ์ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชื่อ................................................................

 สังกัด..........................................................รหัสนิสิต........................................................

 🗆 งานรายวิชาปัญหาพิเศษนิสิต ชื่อ.................................................................................

 สังกัด..........................................................รหัสนิสิต........................................................

 🗆 อื่นๆ (โปรดระบุ)..........................................................................................................

ตั้งแต่วันที่...................................................จนถึงวันที่...............................................................ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | รายการ | หมายเลขครุภัณฑ์-วัสดุคงทนถาวร | จำนวน |  หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |
| ➁ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง ➂ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลางเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ( ) เห็นควรให้ความอนุเคราะห์ ( ) เห็นควรไม่ให้ความอนุเคราะห์ ลงชื่อ..................................... ลงชื่อ..................................... (นายภานุวัฒน์ เกตุแก้ว) (นางคุรุวัลย์ กลิ่นบำรุง)  นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์ (วันที่......./............./.........) (วันที่......./............./.........) ➃เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง ( ) อนุมัติและดำเนินการ ( ) ไม่อนุมัติเนื่องจาก.................................. ลงชื่อ..................................... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัค มหัทธนพรรค) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง (วันที่......./............./.........)  (วันที่......./............./.........)เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย ลงชื่อ..................................... (..............................................) ผู้บังคับบัญชา (วันที่......./............./.........)3.เรียน อธิการบดีเห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล ลงชื่อ..................................... (..............................................) ผู้ประสานงานโครงการ (วันที่......./............./.........) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

รวมทั้งสิ้น.........................รายการ

สถานที่ใช้ครุภัณฑ์......................................................................................................................................................

ลงชื่อ...........................................ผู้ยืม

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

➀ เรียน ผู้อำนวยการสถาบันนวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี

 ( ) เห็นควรให้ความอนุเคราะห์ ( ) เห็นควรไม่ให้ความอนุเคราะห์เนื่องจาก......................................

 ลงชื่อ.....................................

 (นางคุรุวัลย์ กลิ่นบำรุง)

 นักวิทยาศาสตร์/ผู้ประสานงาน

 (วันที่......./............./.........)

➁ ( ) อนุมัติและดำเนินการ ( ) ไม่อนุมัติเนื่องจาก..................................

ลงชื่อ.....................................

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

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

(วันที่......./............./.........)

 (วันที่......./............./.........)

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้บังคับบัญชา

 (วันที่......./............./.........)

3.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้ประสานงานโครงการ

 (วันที่......./............./.........)

➁ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง ➂ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ( ) เห็นควรให้ความอนุเคราะห์ ( ) เห็นควรไม่ให้ความอนุเคราะห์

 ลงชื่อ..................................... ลงชื่อ.....................................

 (นายภานุวัฒน์ เกตุแก้ว) (นางคุรุวัลย์ กลิ่นบำรุง)

 นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์

 (วันที่......./............./.........) (วันที่......./............./.........)

 ➃เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

 ( ) อนุมัติและดำเนินการ ( ) ไม่อนุมัติเนื่องจาก..................................

 ลงชื่อ.....................................

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัค มหัทธนพรรค)

 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

 (วันที่......./............./.........)

 (วันที่......./............./.........)

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้บังคับบัญชา

 (วันที่......./............./.........)

3.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้ประสานงานโครงการ

 (วันที่......./............./.........)

➁ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง ➂ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ( ) เห็นควรให้ความอนุเคราะห์ ( ) เห็นควรไม่ให้ความอนุเคราะห์

 ลงชื่อ..................................... ลงชื่อ.....................................

 (นายภานุวัฒน์ เกตุแก้ว) (นางคุรุวัลย์ กลิ่นบำรุง)

 นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์

 (วันที่......./............./.........) (วันที่......./............./.........)

 ➃เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

 ( ) อนุมัติและดำเนินการ ( ) ไม่อนุมัติเนื่องจาก..................................

 ลงชื่อ.....................................

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัค มหัทธนพรรค)

 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

 (วันที่......./............./.........)

 (วันที่......./............./.........)

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้บังคับบัญชา

 (วันที่......./............./.........)

3.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้ประสานงานโครงการ

 (วันที่......./............./.........)

➁ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง ➂ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ( ) เห็นควรให้ความอนุเคราะห์ ( ) เห็นควรไม่ให้ความอนุเคราะห์

 ลงชื่อ..................................... ลงชื่อ.....................................

 (นายภานุวัฒน์ เกตุแก้ว) (นางคุรุวัลย์ กลิ่นบำรุง)

 นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์

 (วันที่......./............./.........) (วันที่......./............./.........)

 ➃เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

 ( ) อนุมัติและดำเนินการ ( ) ไม่อนุมัติเนื่องจาก..................................

 ลงชื่อ.....................................

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัค มหัทธนพรรค)

 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

 (วันที่......./............./.........)

 (วันที่......./............./.........)

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้บังคับบัญชา

 (วันที่......./............./.........)

3.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้ประสานงานโครงการ

 (วันที่......./............./.........)

➁ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง ➂ เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ( ) เห็นควรให้ความอนุเคราะห์ ( ) เห็นควรไม่ให้ความอนุเคราะห์

 ลงชื่อ..................................... ลงชื่อ.....................................

 (นายภานุวัฒน์ เกตุแก้ว) (นางคุรุวัลย์ กลิ่นบำรุง)

 นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์

 (วันที่......./............./.........) (วันที่......./............./.........)

 ➃เรียน ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

 ( ) อนุมัติและดำเนินการ ( ) ไม่อนุมัติเนื่องจาก..................................

 ลงชื่อ.....................................

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภัค มหัทธนพรรค)

 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือกลาง

 (วันที่......./............./.........)

 (วันที่......./............./.........)

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้บังคับบัญชา

 (วันที่......./............./.........)

3.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

 ลงชื่อ.....................................

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

 ผู้ประสานงานโครงการ

 (วันที่......./............./.........)