

**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 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......./............./.........) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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......./............./.........)