



ห้องปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

Pharmaceutical Laboratory Room, School of Pharmacy, Eastern Asia University

แบบฟอร์มการขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์/ห้องปฏิบัติการคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นักศึกษา อาจารย์

1. ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง/รหัส.....เบอร์โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง/รหัส.....เบอร์โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง/รหัส.....เบอร์โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง/รหัส.....เบอร์โทรศัพท์.....

Senior Project/งานวิจัยเรื่อง.....

โดยมี (รศ./ผศ./ดร./อาจารย์).....เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

มีความประสงค์ขอใช้

- ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ห้องปฏิบัติการเภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการเภสัชวิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการ คสอ.
 ห้องปฏิบัติการเภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการเภสัชวิเคราะห์ ห้องปฏิบัติการยาฉีด ห้องปฏิบัติการเภสัชอุตสาหกรรม

- ห้องปฏิบัติการวิจัย ห้องปฏิบัติการจ่ายยา2 ห้องปฏิบัติการจ่ายยา 1

เครื่องมือวิทยาศาสตร์ จำนวน.....รายการ ดังนี้

1.หมายเลขครุภัณฑ์.....
2.หมายเลขครุภัณฑ์.....
3.หมายเลขครุภัณฑ์.....
4.หมายเลขครุภัณฑ์.....
5.หมายเลขครุภัณฑ์.....

เพื่อใช้ในงาน

- การศึกษาอิสระ/ งานวิจัย/ Senior Project

เรื่อง.....

การเรียนการสอนรายวิชา.....รหัสวิชา.....

ทั้งนี้กำหนดการใช้งาน.....วัน (ไม่เกิน 3 วัน)

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

โดยใช้ ในเวลาราชการ ช่วงเวลา.....ถึงเวลา.....

นอกเวลาราชการ ช่วงเวลา.....ถึงเวลา.....

วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ ช่วงเวลา.....ถึงเวลา.....

ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการคณะเภสัชศาสตร์และเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ยินยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องปฏิบัติการทุกประการ ในกรณีที่เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ชำรุดเสียหาย ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการคณะเภสัชศาสตร์และเครื่องมือวิทยาศาสตร์อาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้รับรองจะร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามเกณฑ์ของคณะเภสัชศาสตร์ ทั้งหมด

ลงชื่อ.....

(.....)

นักศึกษา/ผู้ขอใช้

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้รับรอง

<p>1. ความเห็นของนักวิทยาศาสตร์ประจำห้องปฏิบัติการ</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> ความเห็นอื่น (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>นักวิทยาศาสตร์ประจำห้องปฏิบัติการ</p> <p>วันที่.....</p>	<p>2. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> ความเห็นอื่น (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>อาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>วันที่.....</p>
<p>4. ผลการพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ความเห็นอื่น (ถ้ามี)</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ</p> <p>วันที่.....</p>	
<p>5. เรียน หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ</p> <p>ข้าพเจ้าได้ส่งคืน <input type="checkbox"/> เครื่องมือวิทยาศาสตร์</p> <p><input type="checkbox"/> ห้องปฏิบัติการ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>นักศึกษา</p> <p>วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>อาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>วันที่.....</p>	<p>6. การรับคืนเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ</p> <p>เรียน หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ</p> <p>ข้าพเจ้า</p> <p><input type="checkbox"/> ได้ตรวจเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ และรับคืนเรียบร้อยแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> ได้ตรวจเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการ และพบปัญหา ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>นักวิทยาศาสตร์ประจำห้องปฏิบัติการ</p> <p>วันที่.....</p>
<p>7. ผลการพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> รับทราบ</p> <p><input type="checkbox"/> รับทราบ และให้ดำเนินการ.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ</p> <p>วันที่.....</p>	<p>8. เรียน หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ</p> <p><input type="checkbox"/> ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> ได้บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>นักวิทยาศาสตร์ประจำห้องปฏิบัติการ</p> <p>วันที่.....</p>