



ห้องปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
Pharmaceutical Laboratory Room, School of Pharmacy, Eastern Asia University

ใบเบิกสารเคมี
ห้องปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์

ข้าพเจ้า

อาจารย์ ชื่อ.....

นักศึกษา (Senior Project) ชื่อ..... รหัสประจำตัว.....

มีความประสงค์จะเบิกสารเคมีตามรายการต่อไปนี้ เพื่อวัตถุประสงค์

ใช้ในปฏิบัติการ งานวิจัย Senior Project อื่นๆ

งาน/วิชา/หัวข้อเรื่อง.....

ลำดับ	ชื่อสารเคมี ความเข้มข้น,ลักษณะสาร (ถ้ามี)	CAS-No.	ผู้ผลิต	เกรด	Catalogue No. ผู้ผลิต	รหัสผลิตภัณฑ์ CHEMTRACK ID	ปริมาณที่ ต้องการใช้	ขนาด บรรจุ	มูลค่า (บาท/หน่วย)	จำนวน (หน่วย)	ราคา รวม	ชั้นวาง	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้รับของ.....ลงชื่อ.....นักวิทยาศาสตร์ประจำห้องปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้ประสานงาน.....วัน/เดือน/ปี ที่จ่ายของ.....

ช่องที่ผู้เบิกจำเป็นต้องกรอก

- หมายเหตุ**
1. นักศึกษาควรระบุปริมาณสารเคมีที่ต้องการเบิกให้แน่นอน เนื่องจากถ้าสารเคมีที่เบิกไปเหลือจากการใช้งาน จะไม่รับคืนสารเคมีไม่ว่ากรณีใดๆ
 2. สารเคมีรายการใดที่ทางนักวิทยาศาสตร์จัดหาขณะบรรจุให้ นักศึกษาจะต้องนำภาชนะมาคืนด้วย มิฉะนั้นจะบันทึกการค้างส่ง / หรือนิตินาจจัดหาภาชนะมาบรรจุสารเคมีที่ต้องการเบิกเองก็ได้

***ใบเบิกที่สมบูรณ์จะต้องมีลายมือชื่ออาจารย์ผู้ประสานงาน/อาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม มิฉะนั้นนิตินไม่สามารถเบิกสารเคมีได้