

แบบฟอร์มการขอรับบริการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์วิเคราะห์

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม

ข้าพเจ้าน.ส.สุทธิลักษณ์.....ยุ่นยะสิทธิ์.....

ชื่อหน่วยงานคณะอุตสาหกรรมอาหาร.....สาขา.....เทคโนโลยีการหมักในอุตสาหกรรมอาหาร.....

ที่อยู่เลขที่ 1 ซ. ฉลองกรุง 1 ถ.ฉลองกรุง แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง.....

จังหวัด.....กรุงเทพฯ.....รหัสไปรษณีย์..... 10520.....โทรศัพท์ (มือถือ).....0989956671.....

E-mail.....62080148@kmitl.ac.th.....

1. ระบุเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ต้องการขอใช้ Freeze Dryer 1 (Kinetic/LD0.5).....

2. วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทำแห้งผลไม้.....

3. ระยะเวลาที่ต้องการใช้21.ก.พ..66.....

4. อาจารย์ที่ปรึกษา.....ผศ.ดร.ทรงศักดิ์ วัฒนชัยเสรีกุล.....

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เลขที่ 1 ซ. ฉลองกรุง 1 ถ.ฉลองกรุง แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000160623

ใบเสร็จรับเงิน มารับด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์

ที่อยู่ในการจัดส่งไปรษณีย์.....

เงื่อนไข 1. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการ ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการทุกประการ

2. การวิเคราะห์ การใช้เครื่องมือ ให้เป็นไปตามระเบียบและเงื่อนไขของคณะ หรือการตกลงเป็นกรณี ๆ ไป

3. ถ้ามีความเสียหายที่เกิดเนื่องจากการใช้เครื่องมือของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีจะชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

ลงชื่อ..... สุทธิลักษณ์ผู้ขอรับบริการ
 (..... สุทธิลักษณ์ ยุ่นยะสิทธิ์)
 วันที่ 16 เดือน ก.พ. พ.ศ. 66