A picture containing text, clipart

Description automatically generated

ฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม คณะอุตสาหกรรมอาหาร สจล.

School of Food Industry KMITL

[foodinnopolis@kmitl.ac.th](mailto:foodinnopolis@kmitl.ac.th) Tel. 084-9034234

แบบฟอร์มการขอรับบริการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์วิเคราะห์

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม

ข้าพเจ้า ดร. ศิรดา สังสินชัย หน่วยงาน คณะอุตสาหกรรมอาหาร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่อยู่ เลขที่ 1 ซอยฉลองกรุง 1 ถ.ฉลองกรุง แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10520 โทรศัพท์ (มือถือ) 0982319552

E-mail sirada.su@kmitl.ac.th

1. ระบุเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ต้องการขอใช้ Rotary water spray retort

2. วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ เพื่อฆ่าเชื้อในผลิตภัณฑ์ไข่

3. ระยะเวลาที่ต้องการใช้ 9.00-16.00 น. วันที่ 4 กันยายน 2566

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม โครงการศึกษาสภาวะการฆ่าเชื้อด้วยรีทอร์ทของผลิตภัณฑ์ไข่โปรตีนสูงพร้อมรับประทาน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เลขที่ 1 ซอยฉลองกรุง 1 ถ.ฉลองกรุง แขวงลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000160623

ใบเสร็จรับเงิน 🗹 มารับด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์

ที่อยู่ในการจัดส่งไปรษณีย์...........................................................................................................................

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

เงื่อนไข 1. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการ ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการทุกประการ

1. การวิเคราะห์ การใช้เครื่องมือ ให้เป็นไปตามระเบียบและเงื่อนไขของคณะ หรือการตกลงเป็นกรณี ๆ ไป
2. ถ้ามีความเสียหายที่เกิดเนื่องจากการใช้เครื่องมือของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีจะชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

ลงชื่อ............. ............ผู้ขอรับบริการ

( ดร. ศิรดา สังสินชัย )

วันที่ 2 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566