



ฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม คณะอุตสาหกรรมอาหาร สจล.

School of Food Industry KMITL

foodinnopolis@kmitl.ac.th Tel. 084-9034234

แบบฟอร์มการขอรับบริการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์วิเคราะห์

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม

ข้าพเจ้า ดร. พิชญดา สมบูรณ์

ชื่อหน่วยงาน คณะอุตสาหกรรมอาหาร

ที่อยู่ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10520 โทรศัพท์ (มือถือ) 0870699894

E-mail pichayada.so@kmitl.ac.th

1. ระบุเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ต้องการขอใช้ Freeze Dryer 1

.....
.....

2. วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ งานวิจัย

.....

3. ระยะเวลาที่ต้องการใช้ 4 ชั่วโมง

4. อาจารย์ที่ปรึกษา

5. ออกใบเสร็จรับเงินในนาม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เลขที่ 1 ซอยฉลองกรุง 1 ถนนฉลองกรุง เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000160623

ใบเสร็จรับเงิน มารับด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์

ที่อยู่ในการจัดส่งไปรษณีย์.....

เงื่อนไข

- ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการ ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการทุกประการ
- การวิเคราะห์ การใช้เครื่องมือ ให้เป็นไปตามระเบียบและเงื่อนไขของคณะ หรือการตกลงเป็นกรณี ๆ ไป
- ถ้ามีความเสียหายที่เกิดเนื่องจากการใช้เครื่องมือของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีจะชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

ลงชื่อ..........ผู้ขอรับบริการ

(ดร.พิชญดา สมบูรณ์)

วันที่ 14 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2565