



ฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม คณะอุตสาหกรรมอาหาร สจล.
 School of Food Industry KMITL
 foodinnopolis@kmitl.ac.th Tel. 084-9034234

แบบฟอร์มการขอรับบริการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์วิเคราะห์

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม

ข้าพเจ้า น.ส. ชลมาพร ทรัพย์สมบูรณ์
 ชื่อหน่วยงาน คณะอุตสาหกรรมอาหาร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
 ที่อยู่ เลขที่ 1 ซ. น. ลอจกรุง ถนนลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กทม. 10520
 จังหวัด กทม. รหัสไปรษณีย์ 10520 โทรศัพท์ (มือถือ) 09.55.962850
 E-mail 65.08.6003@kmitl.ac.th

1. ระบุเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ต้องการขอใช้ Freeze dryer 1 (Kinect / LD 0-5)
2. วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ เนื่องจากจำเป็นต้องใช้ในงานเตรียมตัวอย่าง
3. ระยะเวลาที่ต้องการใช้ 9 วัน (5 - 7, 12 - 14, 19 - 21 มีนาคม 2567)
4. อาจารย์ที่ปรึกษา พ.ศ. ดร. สุพีรยา ฉานา

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม คณะอุตสาหกรรมอาหาร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เลขที่ 1
 ซ. น. ลอจกรุง ถนนลาดกระบัง เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520 (เลขที่กำกับบัญชี 0894000160823)

ใบเสร็จรับเงิน มารับด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์

ที่อยู่ในการจัดส่งไปรษณีย์

- เงื่อนไข
1. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการ ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการทุกประการ
 2. การวิเคราะห์ การใช้เครื่องมือ ให้เป็นไปตามระเบียบและเงื่อนไขของคณะ หรือการตกลงเป็นกรณี ๆ ไป
 3. ถ้ามีความเสียหายที่เกิดเนื่องจากการใช้เครื่องมือของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีจะชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

ลงชื่อ ชลมาพร ทรัพย์สมบูรณ์ ผู้ขอรับบริการ
 (..... น.ส. ชลมาพร ทรัพย์สมบูรณ์)
 วันที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567