

ฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม คณะอุตสาหกรรมอาหาร สจล.

School of Food Industry KMITL

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

 แบบฟอร์มการขอรับบริการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์วิเคราะห์

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัยและอุตสาหกรรม

 ข้าพเจ้า .....น.ส.นิตญาดา บุญแก้วสุข...........................................

ชื่อหน่วยงาน ......คณะอุตสาหกรรมอาหาร......................................................................................

ที่อยู่ …………………………………………………………………………………………………….............................................................

จังหวัด.......................................รหัสไปรษณีย์......................โทรศัพท์ (มือถือ).............................................................

E-mail..........................................................................................................................................................................

 1. ระบุเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ต้องการขอใช้ ........ **Rotary Water Spray Retort**...........

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

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

 2. วัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ..........ผศ.ดร. สุเมธี ส่งเสมอ .......ใช้งาน.................

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

 3. ระยะเวลาที่ต้องการใช้ ...........24/07/2566..........................................................

 4. อาจารย์ที่ปรึกษา .........ผศ.ดร. วริพัสย์ อารีกุล.................................................................................

 ออกใบเสร็จรับเงินในนาม............................................................................................................................

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

 ใบเสร็จรับเงิน มารับด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์

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

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

 เงื่อนไข 1. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการ ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการทุกประการ

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

 ลงชื่อ................นิตญาดา บุญแก้วสุข..........ผู้ขอรับบริการ

 (.........น.ส.นิตญาดา บุญแก้วสุข.........)

 วันที่...24....เดือน.....กรกฎาคม....พ.ศ......2566...