แบบฟอร์มขอรับบริการวิเคราะห์

ห้องปฏิบัติการวิจัยเทคโนโลยีไขมัน

Lipid Technology Research Laboratory (LIP)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ข้อมูลผู้ใช้งาน

ชื่อ-นามสกุล_____ E-mail_____

โทรศัพท์_____ มือถือ_____

ตำแหน่ง ☐ นักศึกษา ☐ นักวิจัย/อาจารย์ ☐ อื่นๆ_____

หน่วยงาน

☐ มจธ. ภาควิชา_____ คณะ_____

☐ มหาวิทยาลัย ส่วนงานราชการอื่นๆ _____

☐ เอกชน _____

รายการที่ขอรับบริการ

1._____

2._____

3._____

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน

_____

_____

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี_____

การเรียกเก็บเงิน

☐ เงินสด (โอนเข้าบัญชี. ....)

☐ โอนเงินข้ามหน่วยงาน ภายใน มจธ. (โดยใช้แบบฟอร์ม กค. 23-1 ใบโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ)

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ_____ อาจารย์ที่ปรึกษา_____

(_____) (_____)

วันที่_____ วันที่_____

สำหรับเจ้าหน้าที่ LIP

จำนวน ชั่วโมง_____

จำนวน ตัวอย่าง_____

ค่าใช้จ่ายทั้งหมด_____บาท

ระยะเวลาในการวิเคราะห์_____วันทำการ

ตั้งแต่_____

ลงชื่อผู้รับวิเคราะห์_____

(_____)

วันที่_____