



ใบขออนุญาตใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ

รหัสลูกค้า..... ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

ผู้ใช้งาน..... ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หน่วยงานภายนอก (ระบุ).....

ที่อยู่หรือภาควิชา/คณะ.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail

มีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือ

ลักษณะตัวอย่าง.....

วันที่..... เวลา..... ถึงวันที่..... เวลา.....

การเรียน-การสอน/โครงการ วิชา..... รหัสวิชา.....

งานวิจัย ชื่อเรื่อง.....

งานวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท ระดับปริญญาเอก

ชื่อเรื่อง

อื่นๆ (ระบุ).....

การชำระเงิน เงินสด เช็ค โอน/ฝาก

ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการระบุไว้ในใบเสร็จรับเงิน ตามข้อมูลผู้ส่งตัวอย่าง ชื่อและที่อยู่ดังนี้

ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามและขอใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมดตามที่ระบุในประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการและห้องประชุมของศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์

ลงชื่อ.....นักศึกษา/ผู้ใช้งาน

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้ขอรับบริการ

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็นนักวิทยาศาสตร์

สามารถให้บริการได้

ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

...../...../.....

ผลการพิจารณาการให้บริการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ

1. ชำระค่าบริการได้ที่ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์หรือกองคลัง หรือโอนบัญชี 393-0-18588-1 ธ.กรุงไทย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2. ตามประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้ขอใช้บริการจะต้องชำระค่าบริการใช้เครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ และห้องประชุมให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนการใช้บริการตามอัตราค่าบริการ

3. กรณีผู้ใช้บริการผิดนัดชำระค่าบริการ ผู้ให้บริการจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายปรับวันละ 50 (ห้าสิบบ) บาท หรือดองเบี้ยในอัตราร้อยละสิบห้าต่อปีจากเงินต้นที่ค้างชำระนับแต่วันผิดนัดเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จให้แก่มหาวิทยาลัย

