AG-LAB๐๑

แบบฟอร์มการขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการ
คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

วันที่.......เดือน..........................พ.ศ.................

๑. ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..เบอร์โทรติดต่อ..

☐ นักศึกษาคณะเกษตรศาสตร์ ☐ นักศึกษาคณะ...รหัสนักศึกษา..

☐ อาจารย์คณะเกษตรศาสตร์ ☐ อาจารย์คณะ... ☐ เจ้าหน้าที่/ผู้ช่วยวิจัย..

มีความประสงค์ขอใช้
☐ ห้องปฏิบัติการแปรรูปผลผลิตการเกษตร AG๔๐๑
☐ ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีประมง AG๔๐๒
☐ ห้องปฏิบัติการเทคโนโลยีชีวภาพและอณูชีววิทยา AG๔๐๓
☐ ห้องปฏิบัติการกายวิภาค และเทคโนโลยีสืบพันธุ์ AG๔๐๔ ☐ ห้องปฏิบัติการพืชศาสตร์ AG๔๐๕
☐ ห้องปฏิบัติการโภชนศาสตร์ AG๔๐๖ ☐ ห้องปฏิบัติการโรคพืช AG๔๐๗
☐ ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาทางการเกษตร AG๔๐๘

พร้อมทั้งมีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการดังกล่าวดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อครุภัณฑ์	หมายเลขครุภัณฑ์	หมายเหตุ

เพื่อใช้ในงาน
☐ วิจัย/ปัญหาพิเศษ/วิทยานิพนธ์เรื่อง...
☐ การเรียนการสอนรายวิชา...รหัสวิชา................................
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)...

ตัวอย่างที่ใช้คือ ☐ สารเคมี (ระบุชื่อ........) ☐ เชื้อจุลินทรีย์ (ระบุชื่อ......) ☐ ตัวอย่างอื่น ๆ (ระบุ........)

ทั้งนี้มีกำหนดการใช้งาน............วัน........ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่................/...................../.................ถึงวันที่................../................./................
☐ ในเวลาทำการ (ระบุช่วงเวลา)..☐ นอกเวลา (ระบุช่วงเวลา)...................................

โดยข้าพเจ้า ☐ ยังไม่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ ☐ ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้วเมื่อวันที่.........../............/............

โดยข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบการใช้ห้องปฏิบัติการคณะเกษตรศาสตร์ และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ ในระหว่างปฏิบัติงาน หากห้องปฏิบัติการ เครื่องมือ/อุปกรณ์ เกิดการชำรุดหรือเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับผิดชอบชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

ลงชื่อ...
(..)
นักศึกษา/ผู้ขอใช้
วันที่...

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา (กรณีนักศึกษาขอใช้)
☐ ต้องการเจ้าหน้าที่ดูแลให้คำแนะนำการใช้ห้อง/เครื่องมือ
☐ อาจารย์เป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำเอง

ลงชื่อ...
(..)
อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
วันที่...

๒. ความเห็นของอาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ AG........ ☐ อนุญาตให้ห้องและเครื่องมือได้ ☐ ไม่สามารถอนุญาตให้ใช้ เนื่องจาก.................................... .... ลงชื่อ... (...) อาจารย์ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ AG....................... วันที่..	๓. ความเห็นของงานห้องปฏิบัติการ ☐ รับทราบการขออนุญาตใช้เครื่องมือดังกล่าว .... ลงชื่อ... (อาจารย์ ดร.สัญทัศน์ สินจรูญศักดิ์) หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ วันที่..
๔. เรียนรองคณบดีฝ่ายวิชาการ ☐ รับทราบ .... ลงชื่อ.. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ราฮีมา วาแมดีซา) รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วันที่..	๕. เรียนคณบดีคณะเกษตรศาสตร์ ☐ รับทราบ .... ลงชื่อ.. (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ พิชญพิพัฒน์กุล) คณบดีคณะเกษตรศาสตร์ วันที่..