|  |  |
| --- | --- |
|  | **สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** |
| **Advanced Science and Technology,Thammasat University** |
| **Tel. 0-2564-4440 ต่อ 77657, Fax 0-2564-4568** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **แบบฟอร์มขอใช้บริการวิเคราะห์/ทดสอบ / ใบแจ้งหนี้ (INVOICE)** |
| เลขที่คำขอ……………………. |  |  |  |  | รหัสลูกค้า................................. |
| วันที่...........................................  |  |  | รหัสสมาชิก................................. |
| **ส่วนที่ 1: สำหรับผู้ขอรับบริการ** | **ส่วนที่ 4: สำหรับหัวหน้าหน่วยบริการเครื่องมือ** |
| ชื่อผู้ขอรับบริการ................................................................. รหัสนักศึกษา (ถ้ามี)............................. | ตรวจสอบผลแล้ว วันที่..................................... |  |
| หน่วยงาน.......................................................................................................................................... | ข้อมูลเพิ่มเติม (ถ้ามี).......................................................................................................................... |
| โทรศัพท์........................................................... | โทรสาร............................................................ | ค่าบริการ ประมาณการ ค่าใช้จ่ายจริง |
| เบอร์มือถือ........................................................ | E-mail............................................................... | อัตราค่าบริการ อัตรา 1 อัตรา 2 อัตรา 3 อัตรา 4 |
| อาจารย์ที่ปรึกษา (กรณีนักศึกษา).............................................................. | โทร.......................... |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายการ | ปริมาณ | จำนวนเงิน (บาท) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| รวมเงิน (บาท) |  |  |
| ส่วนลด (บาท) |  |  |
| รวมค่าบริการทั้งหมด (บาท) |  |  |

 |
| ระดับการศึกษา |  ปริญญาตรี |  ปริญญาโท |  ปริญญาเอก |
| ใบเสร็จรับเงิน ออกในนาม................................................................................................................ |
| ที่อยู่.................................................................................................................................................... |
| ........................................................................................................................................................... |
| ใบรายงานผล |  ภาษาไทย…..ชุด |  ภาษาอังกฤษ…..ชุด |  ไม่ต้องการ |
| ใบแจ้งค่าบริการ |  ภาษาไทย |  ภาษาอังกฤษ |  แจ้งทางอีเมล์ |
| ใบเสร็จรับเงิน |  ภาษาไทย |  ภาษาอังกฤษ |  |
| การรับผล |  รับด้วยตนเอง |  รับทางไปรษณีย์ (ลงทะเบียน/EMS) |  รับทาง E-mail |
| ที่อยู่สำหรับจัดส่ง.............................................................................................................................. |
| รายละเอียดตัวอย่าง |
| จำนวนตัวอย่าง………………….ตัวอย่าง |  ไม่รับคืน |  รับคืนวันที่........... | ลงชื่อ………………………………………………หัวหน้าหน่วยบริการเครื่องมือ |
| ภาชนะบรรจุ...................................................................................................................................... |  (…………………………………………..……) |
| สภาวะการเก็บรักษาตัวอย่าง |  อุณหภูมิห้อง |  4oC |  |
|  |  -20oC |  -80oC | **ส่วนที่ 5: สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน** |
| จุดประสงค์การทดสอบ……………………………………………………………………………. | การชำระเงิน |  เงินสด |  โอนเงินเข้าบัญชี........................................... |
| เครื่องมือการทดสอบ......................................................................................................................... |  |  อื่นๆ………………………………………………………………….. |
| สภาวะการทดสอบตามแบบฟอร์ม FM-TU-CSEAR-INT-………………………………………... | ชำระเงินแล้ว | ใบเสร็จรับเงินเลขที่………………………….. | วันที่.......................... |
| รายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี)...................................................................................................................... |  |  |  |
|  |  |  |  | ลงชื่อ………………………………………………เจ้าหน้าที่การเงิน |
| ลงชื่อ…………………………ผู้ส่งตัวอย่าง | ลงชื่อ...........................................อาจารย์ที่ปรึกษา |  (………………………………………………) |
| ตัวบรรจง(...…………………..……….….) | ตัวบรรจง(...……………….………..……….….) |  |
|  |  |  |  | **ส่วนที่ 6: สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง** |
| **ส่วนที่ 2: สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง**/ผู้ดูแลเครื่อง | ส่งตัวอย่างคืน วันที่........................................... | ส่งผลการทดสอบ วันที่..................................... |
| จำนวนตัวอย่าง……………………….ตัวอย่าง | ข้อมูลเพิ่มเติม (ถ้ามี).......................................................................................................................... |
| ลักษณะตัวอย่าง |  ของแข็ง |  ของเหลว |  อื่นๆ……………. |  |
|  |  ขุ่น |  ใส |  สี.......................... | ลงชื่อ………………………………………………เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง |
| ความผิดปกติตัวอย่าง (ถ้ามี)............................................................................................................... |  (………………………………………………) |
| รายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี)...................................................................................................................... |  |  |
|  |  |  |  | **ส่วนที่ 7: สำหรับผู้รับผลการทดสอบ** |
| ลงชื่อ………………………………………………เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง/ผู้ดูแลเครื่อง |  รับตัวอย่างคืน วันที่...................................... | ลงชื่อ................................................................. |
|  (………………………………………………) |  รับผลการทดสอบ วันที่................................ | ลงชื่อ................................................................. |
|  |  |  |  |  รับ CD/DVD วันที่........................................ | ลงชื่อ................................................................. |
| **ส่วนที่ 3: สำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ทดสอบ**/ผู้ดูแลเครื่อง | ข้อมูลเพิ่มเติม (ถ้ามี).......................................................................................................................... |
| รายการเครื่องมือ........................................................................................ | ลำดับ........................ |  |
| รายละเอียดตัวอย่าง |  ปกติ |  ไม่ปกติ (ระบุ)…………………………….. | **ส่วนที่ 8: สำหรับผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ** |
|  |  เพียงพอ |  ไม่เพียงพอ (ระบุ)…………………………. | อนุมัติ ลงชื่อ…………………………………………….…… |
| ทบทวนข้อตกลง |  ทดสอบได้ |  อื่นๆ (ระบุ)................................................... |  (………………………………………………) |
| รายละเอียดการวิเคราะห์/ทดสอบ | จำนวน................ชม. | จำนวน.........ตัวอย่าง |  วันที่ .................................... |
| รายละเอียดการวิเคราะห์/ทดสอบอื่นๆ.............................................................................................. | **ส่วนที่ 9: สำหรับผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง**  |
| ........................................................................................................................................................... | อนุมัติ ลงชื่อ…………………………………………….…… |
| ........................................................................ |  CD………....แผ่น |  DVD.……....แผ่น |  (………………………………………………) |
| รายงานผลเลขที่……..…… วันที่................... | ลงชื่อ................................................................... |  วันที่ .................................... |  | วันที่ | .................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\Khwanruthai\Documents\logo&map\Logo ศุนย์สัตว์ทดลอง.png** | **แบบฟอร์มการขอใช้บริการและสั่งสัตว์ทดลอง****ศูนย์สัตว์ทดลอง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** |

เรื่อง ขออนุญาตใช้ศูนย์สัตว์ทดลอง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สัตว์ทดลอง

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .......................................................................ตำแหน่ง......................................... สังกัด (ภาควิชา/หน่วยงาน ) ...............................................คณะ................................โทร..................................................

 มีความประสงค์ขอใช้ศูนย์สัตว์ทดลองเพื่อการทดลอง/การวิจัยเรื่อง......................................................................................

................................................................................................................................................................................................ ...........................................................................................................................รหัสโครงการ................................................

เพื่อใช้เลี้ยงสัตว์ ชนิด..........................................สายพันธุ์...........................................................จำนวน..........................ตัว

วันที่เริ่มการทดลองตั้งแต่วันที่.........................................................ถึงวันที่.............................................................................

โดยมีผู้ร่วมโครงการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.........................................................................................สังกัด...........................................โทร............................................

2.........................................................................................สังกัด...........................................โทร............................................

3.........................................................................................สังกัด...........................................โทร............................................

4.........................................................................................สังกัด...........................................โทร............................................

5.........................................................................................สังกัด...........................................โทร............................................

 ทั้งนี้หากเกิดความเสียหายใดๆ ในการเข้าใช้สถานที่และการใช้อุปกรณ์เพื่อปฏิบัติงานวิจัย ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ลงชื่อ............................................................ผู้ขออนุมัติ

 (...........................................................)

 ลงวันที่........../............/............

ฉบับที่ 2/10 ส.ค.2558 LACTU-AO-FM-06/2

 **เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สัตว์ทดลอง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)...................................................................................................ตำแหน่ง................................................................

สถานภาพ □ อาจารย์/เจ้าหน้าที่ของคณะ..................................... □ นักศึกษาคณะ...................................□ อื่นๆ ………………................

E-mail address..................................................................................หมายเลขโทรศัพท์....................................................................................

ขอสั่งสัตว์ทดลองเพื่อใช้ใน □ โครงการวิจัย □ การเรียนการสอน □ อื่น ๆ (กรุณาระบุ).........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วันที่ต้องการ****(วัน/เดือน/ปี)** | **ชนิดสัตว์** | **สายพันธุ์** | **อายุ****(สัปดาห์)** | **น้ำหนัก****(กรัม)** | **เพศ** | **จำนวน****(ตัว)** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ขอใช้ห้องเลี้ยงพักสัตว์ทดลอง(IVC) ระยะเวลาตั้งแต่................................ถึง.................................... รวมเป็นระยะเวลา........................วัน/เดือน

 และห้องเลี้ยงสัตว์ทดลอง ระยะเวลาตั้งแต่................................ถึง.................................... รวมเป็นระยะเวลา........................วัน/เดือน

 โดยขอให้เลี้ยงดูแลสัตว์ทดลองเป็นแบบ □ อนามัยเข้ม (Strict Hygienic Conventional) เลี้ยงในกรงแบบเปิด

 □ ปลอดเชื้อจำเพาะ (Specific Pathogen Free) เลี้ยงในกรง IVC

 □ อื่นๆ (โปรดระบุ).........................................................................................................

.................................................................ผู้ขอใช้บริการ ..............................................................หัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษา

(...............................................................) (.............................................................)

 วันที่.........../..................../............. วันที่.........../..................../.............

**หมายเหตุ** 1. ค่าสัตว์ทดลองและค่าขนส่ง ทางศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ จะเป็นผู้ออกใบแจ้งหนี้ ซึ่งผู้สั่ง/หัวหน้าโครงการเป็นผู้รับผิดชอบ

 2. ค่าเลี้ยงและดูแลสัตว์ทดลอง ศูนย์สัตว์ทดลอง มธ.จะเป็นผู้ออกใบแจ้งหนี้ ซึ่งผู้สั่ง/หัวหน้าโครงการเป็นผู้รับผิดชอบ

 3. การรับส่งสัตว์ทดลอง กำหนดให้เป็นวันจันทร์ ตามนโยบายของศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ

4. ระยะเวลาในการสั่งสัตว์ทดลอง ควรสั่งล่วงหน้าอย่างน้อย 60 วันเพื่อให้ได้ชนิดและจำนวนของสัตว์ทดลองครบตามแผน

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นของผู้ตรวจสอบข้อมูล** ○ สามารถให้บริการได้ □ ครบถ้วนตามที่ขอใช้บริการ □ ไม่ครบถ้วน ขาด......................................................... ○ ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก............................................................................................................................................................................................................................**...........................................................................................ผู้ตรวจสอบข้อมูล**(........................................................) วันที่........./............./........... | **ความเห็นผู้บังคับบัญชา** ○ อนุมัติ ○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .....................................................**ผู้อำนวยการศูนย์สัตว์ทดลอง**(.......................................................) วันที่........./............./........... |

ฉบับที่ 2/10 ส.ค.2558 LACTU-AO-FM-06/3