**ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้เครื่องมือ**

ชื่อผู้ขอใช้เครื่องมือ : ..............................................................................ตำแหน่ง........ .....................................................

หน่วย/ฝ่าย : .................................................... ......บริษัท................................................................................................

โทรศัพท์: .................................................................e-mail: …………………………………….....…………………………

ประเภทงาน : ❒ R&D ❒ QC ❒ SMEs ❒ อื่นๆ.............................................................................................

ประเภทตัวอย่าง: ⭘ Nanoparticles ⭘ Agriculture/Environmental ⭘ Protein/Vaccine ⭘ Biofuel

⭘ Food/Natural product ⭘ อื่น (ระบุ)…………………………………………………………………………………….

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย: ......................................................................⭘ ที่อยู่เหมือนข้างต้น ⭘ อื่น (ระบุ) ที่อยู่หน่วยงาน/ฝ่าย ............................................. โทรศัพท์: ..............................โทรสาร/อีเมลล์..............................................

***\*(กรุณาระบุข้อมูลให้ครบถ้วน และเขียนด้วยหนังสือตัวบรรจง และส่งเอกสารฉบับนี้ก่อนการใช้งาน)***

มีความประสงค์ใช้เครื่องมือ: (ระบุได้มากกว่า 1 เครื่องมือ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อเครื่องมือ | เคยใช้เครื่องมือประเภทนี้มาก่อนหรือไม่ | | ลำดับที่ | ชื่อเครื่องมือ | เคยใช้เครื่องมือประเภทนี้มาก่อนหรือไม่ | |
| เคยใช้ | ไม่เคยใช้ | เคยใช้ | ไม่เคยใช้ |
| 1. |  |  |  | 4. |  |  |  |
| 2. |  |  |  | 5. |  |  |  |
| 3. |  |  |  | 6. |  |  |  |

*หมายเหตุ: หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบการใช้เครื่องมือด้วยตนเองของศูนย์เครื่องมือ ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบทุกประการ*

ข้าพเจ้าได้รับทราบระเบียบการใช้เครื่องมือด้วยตนเองแล้ว

ยินดีปฏิบัติตามทุกประการ หัวหน้างาน/หัวหน้าแผนก

ลงชื่อ.................................................. ลงชื่อ..................................................

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

วันที่................................................... วันที่...................................................

\*\*\* กรุณาแนบสำเนาบัตรพนักงาน /บัตรประชาชน \*\*\*