

**แบบขอใช้ห้องปฏิบัติการ/เครื่องมือ/อุปกรณ์**  
**วิทยาลัยเทคโนโลยีและสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา**

เรียน อาจารย์ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ/เครื่องมือ/อุปกรณ์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

สถานภาพ  ข้าราชการ  พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานตามพันธกิจ  นักศึกษา  บุคคลภายนอก ที่อยู่/หน่วยงาน.....

ภาควิชา.....สาขาวิชา.....โทรศัพท์ติดต่อภายใน.....

โทรศัพท์มือถือ..... (หรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้)

ขอใช้บริการห้องปฏิบัติการ/เครื่องมือ/อุปกรณ์ .....

เพื่อ  งานสอน  วิทยานิพนธ์  ปัญหาพิเศษ  งานวิจัย  อบรม/สัมมนา  ประชุม

อื่นๆ..... วิชา/เรื่อง ..... จำนวนผู้เข้าร่วม .....

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่.....

วันราชการ  เวลาราชการ ระยะเวลา..... น.ถึง ..... น.  นอกเวลาราชการ ระยะเวลา.....น.ถึง .....น.

วันหยุดราชการ  เวลาราชการ ระยะเวลา..... น.ถึง .....น. รวมเวลา .....ชม./วัน

โดยข้าพเจ้า  จะมาปฏิบัติงานด้วยตนเอง  มอบให้.....มาปฏิบัติงานแทน /ร่วมปฏิบัติงาน

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ...../...../.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา (กรณี นศ.ขอใช้)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นของ หน. หน่วยงาน (กรณีเป็นหน่วยงานขอใช้)

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้ดูแล

เห็นควรอนุมัติ  ไม่ควรอนุมัติ เพราะ

.....

.....

ลงชื่อ.....

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