



งานบริหารการศึกษา

สถาบันโชนาคาร มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือ

เรียน หัวหน้าห้องปฏิบัติการ.....

ข้าพเจ้า อ./ผศ./รศ./ศ.

หน่วยงานโทรศัพท์.....มือถือ.....

เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนาย/นาง/นางสาว.....รหัส.....

นักศึกษาปริญญา โท เอก หลักสูตรบัณฑิตศึกษาศาखाวิชา.....

มือถือ.....ซึ่งกำลังทำ วิทยานิพนธ์ อื่นๆ (ระบุ).....

เรื่อง.....

ขอใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

(โปรดระบุชื่อเครื่องมือ).....

ตัวอย่างที่จะทดสอบคือ.....จำนวน.....ตัวอย่าง

ส่วนสารเคมีและเครื่องแก้วตลอดจนอุปกรณ์ประกอบที่จะต้องใช้งาน ข้าพเจ้าจะจัดหาให้นักศึกษาเอง จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาอนุมัติให้ใช้ห้องปฏิบัติการดังกล่าว โดยข้าพเจ้าจะควบคุมให้นักศึกษาดูแลรักษาห้องปฏิบัติการและเครื่องมือให้อยู่ในสภาพดี และปฏิบัติตามกฎระเบียบในการใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือของสถาบันฯ ตลอดระยะเวลาที่หัวหน้าห้องปฏิบัติการจัดให้ใช้งาน ถ้าห้องปฏิบัติการ/เครื่องมือและหรืออุปกรณ์ดังกล่าวเสียหายข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....วันที่.....

(.....)

อนุญาต ไม่อนุญาต เพราะ.....

ลงชื่อ.....วันที่.....

(.....)

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ.....

หมายเหตุ.....