

แบบฟอร์มการจองใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือ

ห้องปฏิบัติการภาควิชาวิศวกรรมเหมืองแร่และปิโตรเลียม

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือวิทยาศาสตร์

ชื่อ - นามสกุล :

ตำแหน่ง อาจารย์ นักวิจัย/ผู้ช่วยวิจัย เจ้าหน้าที่วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยประจำโครงการ

นักศึกษา ระดับ.....รหัสนักศึกษา.....

อื่น ๆ

ภาควิชา/หน่วยงาน/คณะ :

เบอร์โทรศัพท์: ID Line : E-mail :

ประสงค์จองใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการภาควิชา

1. ชื่อเครื่องมือ :

ยี่ห้อ : รุ่น :

ในวันที่.....

เวลา 8.30-12.00 น. 12.00-13.00 น. 13.00-16.00 น. อื่น ๆ

2. ชื่อเครื่องมือ :

ยี่ห้อ : รุ่น :

ในวันที่.....

เวลา 8.30-12.00 น. 12.00-13.00 น. 13.00-16.00 น. อื่น ๆ

3. ชื่อเครื่องมือ :

ยี่ห้อ : รุ่น :

ในวันที่.....

เวลา 8.30-12.00 น. 12.00-13.00 น. 13.00-16.00 น. อื่น ๆ

4. ชื่อเครื่องมือ :

ยี่ห้อ : รุ่น :

ในวันที่.....

เวลา 8.30-12.00 น. 12.00-13.00 น. 13.00-16.00 น. อื่น ๆ

*โปรดตรวจสอบสถานะของอุปกรณ์และเครื่องมือที่เอกสารรายการฯ (MNP-LAB-006-LF01) ก่อนจองใช้งาน

(หากเขียนด้วยลายมือโปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วนและชัดเจน)

โดยข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้องของห้องปฏิบัติการฯ ทุกประการ อีกทั้งได้ศึกษาวิธีการใช้เครื่องมือจากคู่มือการใช้เครื่องมือ รวมถึงรับการฝึกใช้งานเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว โดยจะใช้เครื่องมืออย่างถูกต้องตามหลักการใช้งานของเครื่องมือนั้นด้วยความระมัดระวัง ปฏิบัติตามข้อควรระวังอย่างเคร่งครัด รวมถึงรับผิดชอบดูแลความเรียบร้อย ตรวจสอบความปกติ-ผิดปกติของเครื่องมือและระบุรายละเอียดลงบันทึกการใช้เครื่องมือทุกครั้ง ในกรณีเกิดการชำรุดเสียหายต่อเครื่องมือและห้องปฏิบัติการเนื่องจากความประมาทเลินเล่อหรือจากการใช้งานเครื่องมือที่ไม่ถูกต้องของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการ

วันที่.....

ข้าพเจ้ารับทราบในการกำกับดูแลและร่วมรับผิดชอบต่อการใช้งานเครื่องมือและห้องปฏิบัติการของผู้ติดต่อขอใช้ดังกล่าว ให้อยู่ในความเรียบร้อยตามระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องของห้องปฏิบัติการภาควิชาวิศวกรรมเหมืองแร่และปิโตรเลียม ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ

ผลการพิจารณาการจองใช้งานเครื่องมือ

อนุญาตให้ใช้เครื่องมือดังกล่าวได้ ในวันที่.....

เวลา 8.30-12.00 น. 12.00-13.00 น. 13.00-16.00 น. อื่น ๆ

ไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

ส่วนที่ 3 สำหรับผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ

ประเมินใช้งานเครื่องมือและห้องปฏิบัติการ

- มาใช้งานเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการจริง ตามเวลาที่แจ้งขอใช้
- แจ้งขอยกเลิกการใช้งาน วันที่ : เวลา :
เนื่องจาก.....
- มาใช้งานเพียงบางเวลา วันที่ : เวลา :
เนื่องจาก.....
- ไม่มาใช้งานและไม่แจ้งยกเลิก วันที่ : เวลา :
เนื่องจาก.....
- เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินห้องปฏิบัติการ ฯ
(แบบฟอร์มรายงานความเสียหาย MNP-LAB-015-FM07)
- ทำผิดระเบียบและข้อบังคับของห้องปฏิบัติการฯ
(แบบบันทึกการทำผิดระเบียบปฏิบัติ MNP-LAB-017-FM09)
- อื่น ๆ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้ดูแลระบบฯ

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้ดูแลระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

