



แบบฟอร์มขออนุญาตใช้เครื่องมือวิเคราะห์ขั้นสูง

เครื่อง Microwave Digestion

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อาจารย์ นักศึกษา

หลักสูตร.....ชั้นปีที่.....รหัส.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

และ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อาจารย์ นักศึกษา

หลักสูตร.....ชั้นปีที่.....รหัส.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ได้ผ่านการฝึกอบรมเทคนิคการใช้เครื่องมือวิเคราะห์แล้ว ใช่ ไม่ใช่

มีความประสงค์ขอใช้ห้องปฏิบัติการเลขที่..... เพื่อใช้เครื่องมือวิเคราะห์สารตัวอย่าง ในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ชื่อสารตัวอย่าง.....

สถานะของสารตัวอย่าง ของเหลว ของแข็ง

จำนวนสารตัวอย่าง..... น้ำหนัก, ปริมาตร สาร.....

กรดที่ใช้ในการย่อยสารตัวอย่าง

ชนิดของกรด	% (w/v)	ปริมาตร (mL)	ชนิดของกรด	% (w/v)	ปริมาตร (mL)
1.			4.		
2.			5.		
3.			6.		

มีสถานะที่บันทึกไว้ในเครื่อง ไม่มี มี ระบุ ลำดับที่.....ชื่อ.....

สถานะที่ใช้ในการย่อย

Step	T [°C]	P [bar]	Ramp	Time	Power
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

ช่วงเวลาที่ต้องการใช้งาน (อาจได้ไม่เกิน 2 วัน ต่อหนึ่งแบบฟอร์ม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

และ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต (.....) วันที่...../...../.....

นักวิจัย อนุมัติ ไม่อนุมัติ อนุมัติโดยมีเงื่อนไข ระบุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

