

รูปภาพ
2 นิ้ว
1 ใบ



CL 002 2016 แบบประวัติ

**แบบประวัติผู้ใช้เครื่องมือของห้องเครื่องมือกลาง
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขบัตรประชาชน.....

สถานที่ทำงาน.....

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ (ระบุในกรณีต่างจากสถานที่ทำงาน).....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ใช้เครื่องมือ

กรณีเป็นนิสิต-นักศึกษา หรือบุคคลที่ไม่ได้สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มศว ที่ขอใช้เครื่องมือโดยไม่เสียค่าบริการ ต้องให้อาจารย์
ประจำคณะแพทยศาสตร์ มศว ลงนามรับรอง

ข้าพเจ้า.....สังกัดภาควิชา.....คณะแพทยศาสตร์ มศว ขอรับรองว่า

บุคคลที่แจ้งประวัติข้างต้นเป็น advisee ผู้ช่วยวิจัย ของข้าพเจ้า และจะร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หากบุคคลข้างต้น
ใช้งานเครื่องมือของห้องเครื่องมือกลางอย่างไม่ถูกต้อง จนทำให้เครื่องชำรุดเสียหาย

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มศว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ นิสิต-นักศึกษา และบุคคลที่ไม่ได้สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มศว หากใช้สิทธิ์ของอาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มศว ใน
การเข้าใช้งานเครื่องมือของห้องเครื่องมือกลาง มีสิทธิ์เข้าใช้งานเครื่องมือเป็นเวลาไม่เกิน 1 ปีนับจากวันที่ที่แจ้งในแบบประวัติข้างต้น
หากต้องการขยายเวลา ให้ยื่นแบบประวัติที่ปรับปรุงตามข้อมูลปัจจุบัน (ใช้รูปถ่ายเดิมได้) ก่อนหมดสิทธิ์อย่างน้อย 1 สัปดาห์
บุคคลภายนอกที่เข้าใช้งานเครื่องมือแบบเสียค่าบริการ สามารถเข้าใช้เครื่องมือตามระยะเวลาที่ระบุในสัญญาการขอใช้บริการ

หมายเหตุ : โปรดแนบรูปถ่ายของท่าน ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป เขียนข้อมูลตัวบรรจง และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง