

แบบฟอร์มการขอใช้ห้องปฏิบัติการนอกเวลาทำการ
ห้องปฏิบัติการวิจัยโรคติดเชื้อและเชื้อก่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า เบอร์โทรศัพท์				
ตำแหน่ง ☐ อาจารย์ ☐ นักวิจัย ☐ นักวิทยาศาสตร์ ☐ ผู้ช่วยวิจัย ☐ นักศึกษา ระดับ..... ชั้นปีที่..... สาขาวิชา.....				
☐ บุคคลภายนอก สังกัด หน่วยงาน/สาขาวิชา/คณะ/สถาบัน.....				
ปฏิบัติงาน ☐ ปัญหาพิเศษ ☐ วิทยานิพนธ์ ☐ งานวิจัย ☐ การเรียนการสอน ☐ อื่นๆ				
ชื่อเรื่อง/ชื่อวิชา				
มีความประสงค์ขอใช้ห้องปฏิบัติการ นอกเวลาทำการ พร้อมกับผู้ร่วมปฏิบัติงาน ดังรายชื่อต่อไปนี้				
1) (โทรศัพท์.....)		2) (โทรศัพท์.....)		
3) (โทรศัพท์.....)		4) (โทรศัพท์.....)		
ในระหว่างวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. รวมระยะเวลา				
เครื่องมือที่ใช้ดังต่อไปนี้				
ลำดับที่	วันที่ปฏิบัติ	ช่วงเวลา	ชื่อเครื่องมือ	ห้องปฏิบัติการ
ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบระเบียบการขอใช้ห้องปฏิบัติการแล้ว และยินดีปฏิบัติตามทุกประการ ในกรณีเกิดความเสียหาย ไม่ว่ากรณีใด ๆ อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ และข้าพเจ้าหรือผู้ร่วมปฏิบัติงานยินดีจะรับผิดชอบร่วมกันต่อความเสียหาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ โดยพิจารณาแล้วว่าเป็นเหตุเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่อ (ลงชื่อ) นักศึกษา วันที่				

• ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ ☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้ห้องนอกเวลาทำการ ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก (ลงชื่อ) อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ วันที่	
--	--

• ความเห็นของนักวิทยาศาสตร์ ☐ เห็นควรอนุญาตให้ใช้ห้องนอกเวลาทำการ ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก (ลงชื่อ) นักวิทยาศาสตร์ วันที่	
--	--

หมายเหตุ: ใช้ห้องปฏิบัติการไม่เกินเวลา ๒๒.๐๐ น. (กรณีต้องการใช้ห้องปฏิบัติการเกินเวลาดังกล่าว ขอให้ทำเรื่องขออนุมัติเข้าระบบ e-Doc โดยใช้เส้นทางมาตรฐานหน่วยงาน“ขอใช้ห้องปฏิบัติการกลางนอกเวลา”)