

	แบบฟอร์มรายงานความชำรุดเสียหายของเครื่องมือ/อุปกรณ์ห้องปฏิบัติการ ห้องปฏิบัติการวิจัยโรคติดเชื้อและเชื้อก่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Infectious Disease and Emerging & Re-emerging Pathogen Research Laboratory, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University: IDERPR-MED-PSU)		
	Form Number: F- IDERPR-MED-PSU -004	Effective Date :	Page No : 1 of 1
	เลขที่..... วันที่..... สำหรับเจ้าหน้าที่		

ชื่อผู้ขอใช้บริการ.....รหัสนักศึกษา.....ชั้นปี.....
สาขาวิชา.....คณะ.....
เบอร์โทร.....e-mail.....
เพื่อใช้สำหรับ ☐ การเรียน-การสอน รายวิชา/รหัสวิชา.....อาจารย์ผู้สอน.....
☐ โครงการวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา.....
☐ อื่นๆ (ระบุ)

ลำดับที่	เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ชำรุดเสียหาย (ระบุชื่อ/รุ่น/ยี่ห้อ/หมายเลขครุภัณฑ์)	จำนวน	ความเสียหายที่เกิดขึ้น

ลงชื่อ..... (.....) ผู้รับบริการ วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ วันที่...../...../.....
---	--

ลงชื่อ..... (.....) นักวิทยาศาสตร์ผู้ดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) อาจารย์ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ วันที่...../...../.....
--	---

****หมายเหตุ**

กำหนดส่งคืนก่อนเวลา 16.00 น. อาจารย์ที่ปรึกษาลงนามปิดท้ายชื่อรายการก่อนใช้บริการ