

ใบขอรับบริการเครื่อง XRD



ศูนย์วิจัยเทอร์โมอิเล็กทริกส์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
680 ม. 11 ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร 47000 โทร/โทรสาร 042-744319
E-mail:trc1-2xd@hotmail.co.th Web site: http://trc.snru.ac.th

ใบขอรับบริการที่ ศวทอ.
วันที่/...../.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ผู้ขอรับบริการเครื่อง XRD

ชื่อผู้ส่งสารตัวอย่าง.....โทร.....E-mail:

สังกัดคณะ/สำนัก/กอง/หน่วยงาน.....มีความประสงค์จะขอใช้

บริการ เครื่อง X-Ray Diffractometer (XRD-6100, 2kW, SHIMADZU) ในวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

มีวัตถุประสงค์เพื่อ.....และขอใช้บริการดังนี้

- วัด XRD ของสารตัวอย่าง วิเคราะห์ Match Peak วิเคราะห์ Lattice Parameter
 วิเคราะห์ Lattice Stain วิเคราะห์ Crystal Size เข้าร่วมสังเกตการณ์ จำนวน.....คน

รายละเอียดข้อมูลของสารตัวอย่าง

- 1.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-.....
2.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-.....
3.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-.....
4.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-.....
5.ชื่อสารตัวอย่าง.....ลักษณะสารตัวอย่าง.....มุมที่ใช้ในการวัด (2 θ)-.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ: กรุณาแนบต้นเรื่องหรือบันทึกข้อความจากต้นสังกัด

บันทึกหัวหน้าศูนย์วิจัยเทอร์โมอิเล็กทริกส์

- อนุญาต มีค่าบริการ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
 อนุญาต ไม่มีค่าบริการ.....
 ไม่อนุญาต.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุญาต

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทศวรรษ สีตะวัน)

หัวหน้าศูนย์วิจัยเทอร์โมอิเล็กทริกส์

เจ้าหน้าที่ห้อง XRD

รับสารตัวอย่าง วันที่ เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น.

วัดสารตัวอย่าง วันที่ เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น. ถึง วันที่ เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น.

ปัญหาที่พบ.....

อัตราการใช้เครื่อง XRD.....บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(นายครรชิต สิงห์สุข)

วันที่...../...../.....