

แบบฟอร์มเบิกวัสดุอุปกรณ์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____

☐ นักศึกษา สาขา _____ ☐ อาจารย์ สาขา _____

☐ บุคลากรของมหาวิทยาลัย ☐ อื่นๆ

คณะ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

มีความประสงค์ขอเบิกวัสดุอุปกรณ์ ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	วันที่รับ	วันที่คืน

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ _____ โดยใช้ วันที่ _____ เวลา _____

กำหนดคืน วันที่ _____ เวลา _____

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหากเกิดความเสียหาย ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบต่อความเสียหายดังกล่าว

ลงชื่อ..... ผู้ขอเบิก
(วัน เดือน ปี)

นักวิทยาศาสตร์/เจ้าหน้าที่ ☐ รับทราบ ลงชื่อ _____ (วัน เดือน ปี)

หมายเหตุ : กรณีนักศึกษาขอเบิกเครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ต้องมีลายเซ็น อาจารย์ประจำวิชา/อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

อาจารย์ประจำวิชา	ลงชื่อ	(วัน	เดือน	ปี	)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย	ลงชื่อ	(วัน	เดือน	ปี	)