



ฝ่ายบริการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 02 218 5037 โทรสาร 02 218 5037

แบบฟอร์มขอรับบริการวิเคราะห์และทดสอบ

กรุณากรอกข้อความให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการติดต่อประสานงาน

เลขที่

วันที่

ชื่อ-นามสกุล (ผู้มาติดต่อ)

ที่อยู่ (ผู้มาติดต่อ)

โทรศัพท์

สังกัด ราชการ เอกชน / รัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานอื่นๆ

ต้องการใบออกใบเสร็จรับเงินในนาม ที่อยู่

ที่อยู่

โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล

หน่วยงานภายนอก ลงนามรับรองโดยหัวหน้าหน่วยงานผู้มีอำนาจอนุมัตินำส่งตัวอย่างและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้

หากหัวหน้าหน่วยงานไม่ลงชื่อ ผู้ขอรับบริการจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ลงชื่อ

(หัวหน้าหน่วยงาน)

รายละเอียดการขอรับบริการ

ต้องการส่งตัวอย่าง

เพื่อทดสอบหา

ด้วยเทคนิค / เครื่องมือ

อื่นๆ มารับผลวิเคราะห์ด้วยตนเอง

โปรดส่งผลวิเคราะห์ทางไปรษณีย์ (กรณีที่อยู่ต่างจังหวัด)

ลงชื่อ ผู้รับเรื่อง ลงชื่อ ผู้ติดต่อขอรับบริการ
(.....) (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ผู้วิเคราะห์และทดสอบ โทร.