

<p>ศูนย์บริการตรวจสอบและรับรองมาตรฐาน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา</p> <p>โทร.0-7428-8058 โทรสาร.0-7428-8062</p>	<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>เลขที่.....</p> <p>วันที่.....</p> <p>เวลา.....</p>
---	---

แบบฟอร์มขอรับบริการ

ชื่อผู้ส่งตัวอย่าง.....สังกัดหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์/โทรสาร.....

ออกรายงานผลวิเคราะห์/ทดสอบในนาม.....

ประเภทหน่วยงาน ภายในคณะวิทยาศาสตร์ หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน

ส่วนที่ 1 บริการวิเคราะห์/ทดสอบ

ประเภทตัวอย่าง.....จำนวน.....ตัวอย่าง

รายการวิเคราะห์/ทดสอบ.....

ขอแนะนำสำหรับตัวอย่าง(ถ้ามี).....

- | | | |
|---|---|--|
| ผลการวิเคราะห์/ทดสอบเสร็จแล้ว | <input type="checkbox"/> ต้องการตัวอย่างคืน | <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการตัวอย่างคืน |
| รูปแบบรายงานผลวิเคราะห์/ทดสอบ | <input type="checkbox"/> ภาษาไทย จำนวน.....ฉบับ | <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ จำนวน.....ฉบับ |
| การขอรับผลการวิเคราะห์/ทดสอบ | <input type="checkbox"/> มารับเอง <input type="checkbox"/> ส่งทางไปรษณีย์ | <input type="checkbox"/> โทรสาร |
| การรายงานค่าความไม่แน่นอน (Uncertainty) | <input type="checkbox"/> ต้องการ | <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ |

*****ศูนย์บริการตรวจสอบและรับรองมาตรฐาน มีนโยบายไม่มีการแปลผลและไม่ตัดสินผลการวิเคราะห์/ทดสอบตัวอย่าง*****

*****โดยเปรียบเทียบกับข้อกำหนด ค่ามาตรฐาน หรือเกณฑ์มาตรฐาน*****

ส่วนที่ 2 บริการน้ำใช้ในห้องปฏิบัติการ น้ำ RO จำนวน.....ลิตร น้ำ DI จำนวน.....ลิตร

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

ลงชื่อ.....TM/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

สำหรับเจ้าหน้าที่

นัดรับผลการวิเคราะห์/ทดสอบ วันที่...../...../.....

วิเคราะห์/ทดสอบได้ทันที รอคิววิเคราะห์/ทดสอบ.....วัน วิเคราะห์/ทดสอบไม่ได้ เนื่องจาก.....

รหัสปฏิบัติการ	ชื่อตัวอย่าง	รายละเอียดตัวอย่าง	ค่าบริการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

รายละเอียดการชำระเงิน เมื่อวันที่.....ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ตารางบันทึกการเปลี่ยนแปลงข้อตกลง

ครั้งที่	วันที่	ข้อตกลงเดิม	ข้อตกลงใหม่	ผู้แจ้ง	ผู้บันทึก