

	แบบฟอร์มการจองใช้เครื่องมือห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)		
	Form Number : F-MUVS-FRF-003	Effective Date : 01 Feb 2023	Page No : 1 of 4

เลขที่..... วันที่..... สำหรับเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้เครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง

ชื่อ - นามสกุล :

ตำแหน่ง ☐ อาจารย์ ☐ นักวิทยาศาสตร์ ☐ นักวิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ☐ เจ้าหน้าที่วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยประจำโครงการ
☐ นักศึกษา ระดับ/รหัสนักศึกษา...../..... ☐ อื่น ๆ

ภาควิชา/หน่วยงาน/คณะ

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน (มือถือ) : E-mail :

☐ ประสงค์จองใช้เครื่องมือห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา (Microbiology laboratory)

รายการเครื่องมือที่ประสงค์ใช้งาน

ยี่ห้อ

- | | |
|--|-------------------|
| ☐ กล้องจุลทรรศน์ชนิดหัวกลับแบบ 3 กระบอกตาพร้อมชุดถ่ายภาพดิจิทัล (Inverted microscopes with camera) | Nikon |
| ☐ ตู้ชีวนิรภัย ระดับ 2 (Biological safety cabinet Class II) | LAMSYSTEMS |
| ☐ ตู้เพาะเลี้ยงเซลล์บรรยากาศคาร์บอนไดออกไซด์ (CO ₂ incubator) | Thermo Scientific |
| ☐ ตู้บ่มเพาะเชื้อแบบที่เรียวยอุณหภูมิต่ำ (Cooling incubators) | BINDER |
| ☐ เครื่องปั่นเหวี่ยงตั้งพื้นแบบควบคุมอุณหภูมิ (Refrigerated centrifuge) | Sigma |
| ☐ เครื่องปั่นเหวี่ยงสารเคมีอย่างรวดเร็ว (Microcentrifuge) | Labogene |
| ☐ เครื่องเขย่าสารเคมี (Advanced IR vortex mixer) | Velp |
| ☐ ที่กวนสารละลายแบบให้ความร้อน (Hotplate stirrer) | M TOPS |
| ☐ เครื่องให้ความร้อนแบบหลุม (Block dry bath incubator) | Benchmark |
| ☐ อ่างควบคุมอุณหภูมิ (Water bath) | DH Serials |
| ☐ ตะเกียงจุดติดแบบ foot-switch (Safety bunsen burner with foot switch) | Integra |
| ☐ เครื่องดูดจ่ายสารละลาย (Pipette aid) | Thermo scientific |
| ☐ ชุดดูดจ่ายสารละลายขนาด 2,20,200,1000 ไมโครลิตร 1/2 (Pipette 2,20,200,1000 µL) | IKA |
| ☐ ชุดดูดจ่ายสารละลายขนาด 2,20,200,1000 ไมโครลิตร 2/2 (Pipette 2,20,200,1000 µL) | IKA |
| ☐ เครื่องดูดจ่ายสารละลายชนิด 8 ช่อง ขนาด 50 ไมโครลิตร (Multichannel pipette 50 µL) | Cleaver Science |
| ☐ เครื่องดูดจ่ายสารละลายชนิด 8 ช่อง ขนาด 200 ไมโครลิตร (Multichannel pipette 200 µL) | Cleaver Science |

ในวันที่.....

เวลา ☐ 8.30-12.00 น. ☐ 12.00-13.00 น. ☐ 13.00-16.30 น. ☐ อื่น ๆ

*โปรดตรวจสอบรายละเอียด/สถานะของเครื่องมือที่เอกสารรายการเครื่องมือ (LF-MUVS-FRF-001) ก่อนจองใช้งาน

	แบบฟอร์มการจองใช้เครื่องมือห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)		
	Form Number : F-MUVS-FRF-003	Effective Date : 01 Feb 2023	Page No : 2 of 4

☐ ประสงค์จองใช้เครื่องมือห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเซลล์ (Cell culture laboratory)

รายการเครื่องมือที่ประสงค์ใช้งาน

ยี่ห้อ

- | | |
|---|-------------------|
| ☐ ตู้เพาะเลี้ยงเซลล์บรรยากาศคาร์บอนไดออกไซด์ (CO ₂ incubator) | Thermo scientific |
| ☐ ตู้ชีวนิรภัย ระดับ 2 (Biological safety cabinet Class II) | EHRET |
| ☐ เครื่องตัดชิ้นเนื้อแบบใช้แรงสั่นสะเทือนใบมีด (Automated vibrating blade microtome) | Leica |
| ☐ กล้องจุลทรรศน์ชนิดหัวกลับแบบ 3 กระบอกตาสำหรับงานฟลูออเรสเซนซ์ พร้อมชุดถ่ายภาพดิจิทัล
(Inverted microscopes for fluorescence with camera) | Nikon |

ในวันที่.....

เวลา ☐ 8.30-12.00 น. ☐ 12.00-13.00 น. ☐ 13.00-16.30 น. ☐ อื่น ๆ

*โปรดตรวจสอบรายละเอียด/สถานะของเครื่องมือที่เอกสารรายการเครื่องมือ (LF-MUVS-FRF-001) ก่อนจองใช้งาน

โดยข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้องของห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยฯ ทุกประการ อีกทั้งได้ศึกษาวิธีการใช้เครื่องมือจากคู่มือการใช้เครื่องมือ รวมถึงรับการฝึกใช้งานเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว โดยจะใช้เครื่องมืออย่างถูกต้องตามหลักการใช้งานของเครื่องมือด้วยความระมัดระวัง ปฏิบัติตามข้อควรระวังอย่างเคร่งครัด รวมถึงรับผิดชอบดูแลความเรียบร้อย ตรวจสอบความปกติ-ผิดปกติของเครื่องมือและระบุรายละเอียดลงบันทึกการใช้เครื่องมือ (logbook) ทุกครั้ง ในกรณีเกิดการชำรุดเสียหายต่อเครื่องมือและห้องปฏิบัติการ เนื่องจากความประมาทเลินเล่อ หรือจากการใช้งานเครื่องมือที่ไม่ถูกต้องของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการ

วันที่.....

	แบบฟอร์มการจองใช้เครื่องมือห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)		
	Form Number : F-MUVS-FRF-003	Effective Date : 01 Feb 2023	Page No : 3 of 4

ข้าพเจ้ารับทราบในการกำกับดูแลและร่วมรับผิดชอบต่อการใช้งานเครื่องมือและห้องปฏิบัติการของผู้ติดต่อขอใช้ดังกล่าว ให้อยู่ในความเรียบร้อยตามระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องของห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ

ผลการพิจารณาการจองใช้งานเครื่องมือ

☐ อนุญาตให้ใช้เครื่องมือดังกล่าวได้ ในวันที่.....

เวลา ☐ 8.30-12.00 น. ☐ 12.00-13.00 น. ☐ 13.00-16.30 น. ☐ อื่น ๆ

☐ ไม่อนุญาตให้ใช้งาน เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นักวิทยาศาสตร์

(ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

	แบบฟอร์มการจูงใช้เครื่องมือห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)		
	Form Number : F-MUVS-FRF-003	Effective Date : 01 Feb 2023	Page No : 4 of 4

ส่วนที่ 3 สำหรับผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ

ประเมินใช้งานเครื่องมือและห้องปฏิบัติการ

- ☐ มาใช้งานเครื่องมือ/ห้องปฏิบัติการจริง ตามเวลาที่แจ้งขอใช้
- ☐ แจ้งขอยกเลิกการใช้งาน วันที่ : เวลา :
เนื่องจาก.....
- ☐ มาใช้งานเพียงบางเวลา วันที่ : เวลา :
เนื่องจาก.....
- ☐ ไม่มาใช้งานและไม่แจ้งยกเลิก วันที่ : เวลา :
เนื่องจาก.....
- ☐ เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินห้องปฏิบัติการ ฯ (แบบฟอร์มรายงานความเสียหาย F-MUVS-FRF-006)
- ☐ ทำผิดระเบียบและข้อบังคับของห้องปฏิบัติการ ฯ (แบบบันทึกการทำผิดระเบียบปฏิบัติ F-MUVS-FRF-007)
- ☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ

(.....)

นักวิทยาศาสตร์

(ผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(ผศ.ดร.สพ.ญ. ศศิธร รุ่งอรุณเลิศ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

(หัวหน้าห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์
มหาวิทยาลัยมหิดล)

วันที่.....