



Page No : 1 of 3

สำหรับเจ้าหน้าที่

3. กรณีนักศึกษา/เจ้าหน้าที่วิจัย/ช่วยวิจัยประจำโครงการ ขอเฝ้าติดตามตอบปรณต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการวิจัยลงนามรับรอง

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |                              |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
|  | แบบฟอร์มขอยืมวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์<br>ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล<br>(Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF) |                              |                  |
|                                                                                   | Form Number : F-MUVS-FRF-004                                                                                                                                                                             | Effective Date : 01 Feb 2023 | Page No : 2 of 3 |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |                              |                  |

ข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการยืมวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ทุกประการ โดยจะดูแลรับผิดชอบอุปกรณ์ดังกล่าวให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ และคืนอุปกรณ์ตรงกำหนดเวลา ตลอดจนยินดีรับผิดชอบความเสียหายทั้งหมดที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการใช้งานของข้าพเจ้าทั้งหมด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอยืมวัสดุ

วันที่.....

ข้าพเจ้ารับทราบในการกำกับดูแลและร่วมรับผิดชอบต่อการใช้วัสดุอุปกรณ์ของผู้ติดต่อดังกล่าว ให้อยู่ในความเรียบร้อย ตามระเบียบปฏิบัติของห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....

## ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ/ผู้ให้ยืม

### ผลการพิจารณาการขอยืมวัสดุอุปกรณ์

☐ อนุญาตให้ยืมวัสดุอุปกรณ์ตามรายการดังกล่าวได้

☐ ไม่อนุญาตให้ยืมได้เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

นักวิทยาศาสตร์

(ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ/ผู้ให้ยืม)

วันที่.....

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |                              |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
|  | แบบฟอร์มขอยืมวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์<br>ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล<br>(Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF) |                              |                  |
|                                                                                   | Form Number : F-MUVS-FRF-004                                                                                                                                                                             | Effective Date : 01 Feb 2023 | Page No : 3 of 3 |

### ส่วนที่ 3 สำหรับผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ

#### รายงานผลใช้งานวัสดุอุปกรณ์

- ☐ คืนวัสดุอุปกรณ์ตรงกำหนดเวลา ในสภาพสมบูรณ์ครบถ้วนแล้ว ในวันที่ : ..... เวลา : .....
- ☐ เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินห้องปฏิบัติการ (แบบฟอร์มรายงานความเสียหาย F-MUVS-FRF-006)  
คือ.....
- ☐ ทำผิดระเบียบข้อบังคับของห้องปฏิบัติการ (บันทึกการทำผิดระเบียบปฏิบัติ F-MUVS-FRF-007)
- ☐ อื่น ๆ .....

ลงชื่อ .....  
(.....)

นักวิทยาศาสตร์  
(ผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

#### ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(ผศ.ดร.สพ.ญ. ศศิธร รุ่งอรุณเลิศ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

(หัวหน้าห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์  
มหาวิทยาลัยมหิดล)

วันที่.....