



แบบฟอร์มข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ
ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)

Form Number : F-MUVS-FRF-005

Effective Date : 01 Feb 2023

Page No : 1 of 2

เลขที่.....

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้แจ้งข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ

ชื่อ-นามสกุล :

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

ภาควิชา/หน่วยงาน/คณะ

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน (มือถือ) : E-mail :

ข้อเสนอแนะเรื่อง

.....
.....
.....
.....

ได้รับความเดือดร้อน/ผลกระทบเนื่องจาก

.....
.....
.....
.....

วันที่เกิดเรื่อง : เวลา : สถานที่ :

หมายเหตุ* ระบุเครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์/ทรัพย์สินที่เกี่ยวข้อง ถ้ามี (ชื่อ/ยี่ห้อ/รุ่น/หมายเลขครุภัณฑ์)

ดังนั้น ข้าพเจ้า.....จึงใคร่ขอให้ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็น
เลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้

.....
.....
.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะมาด้วย คือ

1.
2.
3.
4.

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องเรียน

วันที่.....

	แบบฟอร์มข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ ห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol University Veterinary Science-Frontier Research Facility: MUVS-FRF)		
	Form Number : F-MUVS-FRF-005	Effective Date : 01 Feb 2023	Page No : 2 of 2

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ

การดำเนินการช่วยเหลือ/หาแนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

แนวทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับเรื่องร้องเรียน

(ผู้ควบคุมดูแลห้องปฏิบัติการ)

วันที่.....

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(ผศ.ดร.สพ.ญ. ศศิธร รุ่งอรุณเลิศ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

(หัวหน้าห้องปฏิบัติการศูนย์เครื่องมือวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางสัตวแพทย์

มหาวิทยาลัยมหิดล)

วันที่.....