โปรดศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมก่อนขอรับบริการที่ **https://www.infraredfel-thailand.org/** (สำหรับเจ้าหน้าที่/**Staff only**)

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านฟิสิกส์

PBP-CMU Electron Linac Laboratory

ห้องปฏิบัติการวิจัยเครื่องเร่งอิเล็กตรอนเชิงเส้น

ใบคำขอรับบริการตรวจวิเคราะห์ทดสอบด้วยเครื่อง FTIR Spectroscopy

เลขที่คำขอรับบริการ : .....

วันที่/Date : ..... **เวลา**/Time : .....

วันที่จองคิว/Booking date : .....

ชื่อผู้ขอรับบริการ/Name : .....**ตำแหน่ง**/Positions : .....

ชื่อหัวหน้าโครงการหรือผู้ประสานงาน/Project leader's name or Coordinator: .....

ชื่อโครงการ/Project name : .....

หน่วยงาน/Organization : .....

ที่อยู่/Address : .....

โทรศัพท์/Tel. : ..... **อีเมล**/E-mail : .....

ชื่อ - ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ/ Name-Address for Issue receipts : .....

.....

ชื่อ – ที่อยู่สำหรับส่งใบเสร็จกลับ /Name-Address for Issue return receipt :.....

.....

จำนวนตัวอย่าง : ..... **ชื่อและรายละเอียดของตัวอย่าง**/Name and information of samples: ……

ลักษณะตัวอย่าง/Sample Characteristics: ◯ **ของแข็ง**/Solid: ..... ◯ **ของเหลว**/Liquid: ..... ◯ **แก๊ส**/Gas: .....

รายงานผลการวิเคราะห์ทดสอบ/Receive Test report: ◯ **รับเอง**/By hand ◯ **ส่งทางอีเมล** / By E-mail .....

เลือกลักษณะของการวิเคราะห์ทดสอบ/Choose the type of analysis : ◯ Fourier transform infrared spectroscopy (FTIR Spectroscopy)

** Repeat 3 times/sample

Environment: ◯ In-air ◯ Vacuum ◯ Nitrogen flow ◯ Dry Air

Light source: ◯ MIR ◯ FIR

Measurement Mode: ◯ Diamond ATR ◯ Transmission ◯ Diamond ATR/Transmission

Option: ◯ Measure with MCT detector

(สำหรับเจ้าหน้าที่/**Staff only**)

ชื่อตัวอย่าง Name of Sample	จำนวน **Qty**	**รหัสตัวอย่าง** Code of Sample	อัตราค่าบริการ(บาท) Service rate (baht)
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น/Total amount			**บาท**/baht

อัตราการคิดค่าบริการ/Service charge rate :

◯ อัตราค่าบริการปกติ/Normal service rates

◯ อัตราค่าบริการพิเศษล่วงเวลา/Special overtime queue

◯ หน่วยงานความร่วมมือ/Cooperation agencies

กรณีมัดจำค่าบริการ /Service charge deposit case : มัดจำวันที่ ……..……

: จำนวนเงิน ……..…

ยอดค้างชำระ : ……

ชำระเงินโดย/Payment made by : **การเงินโอน** ธนาคารไทยพานิชย์ จำกัด (มหาชน)

สาขา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ **ชื่อบัญชี** ศูนย์ความเป็นเลิศด้านฟิสิกส์

เลขที่บัญชี 667-264644-0 (บัญชีออมทรัพย์)

ชำระค่าธรรมเนียมและส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่อีเมล: **suriya.pbpcmu@gmail.com**

หรือส่งสลิป **QR Code Line**

.....

(.....)

ผู้ส่งตัวอย่าง

.....

(.....)

เจ้าหน้าที่

เวลาในการใช้งานเครื่องวิเคราะห์ทดสอบ……..ชั่วโมง