เลขที่รับ**ฝวศN**...../.....
วันที่.....
เวลา.....น.
ผู้รับตัวอย่าง.....

ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ (044) 223263-4 โทรสาร (044) 223260

ใบคำขอรับบริการทดสอบวัสดุก่อสร้าง

<u>ส่วนที่ 1</u> (สำหรับผู้ขอรับบริการกรอก)

1.ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สถานที่ติดต่อ.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....E-mail.....

2. มีความประสงค์ ☐ ขอรับบริการทดสอบ ☐ ขอใช้เครื่องมือ(ระบุ)..... ☐ ขอรับบริการอื่นๆ (ระบุ).....

3. ประเภทผู้ขอรับบริการ ☐ หน่วยงานภายใน ☐ หน่วยงานภายนอก

☐ การเรียน-การสอน/โครงงาน วิชา.....รหัสวิชา..... ☐ ราชการ (มีหนังสือรับรองลงนาม โดยหัวหน้าหน่วยงาน)
☐ งานวิทยานิพนธ์ รหัสวิชา..... ชื่อเรื่อง..... ☐ มหาวิทยาลัยภาคี (มีหนังสือรับรองลงนามโดยหัวหน้าหน่วยงาน)
☐ งานวิจัย ชื่อเรื่อง ..... ☐ บริษัทเอกชน ☐ บุคคลทั่วไป
☐ อื่นๆ..... ☐ อื่นๆ.....

4. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบเสร็จรับเงิน ☐ ตามชื่อ-ที่อยู่ ที่ระบุ ข้อ 1 . ☐ ตามชื่อ- ที่อยู่ ดังนี้ .....
.....

5. ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้ระบุในใบรายงานผลการทดสอบ (กรณีขอรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษกรุณากรอกที่อยู่เป็นภาษาอังกฤษ) ☐ ตามชื่อ-ที่อยู่ ที่ระบุ ข้อ 1
☐ ตามชื่อ- ที่อยู่ ดังนี้ .....

6. รายละเอียดตัวอย่างและรายการทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้ (ให้กรอกรายละเอียดในข้อ 6 ในหน้าถัดไป)

6.1 จำนวนตัวอย่าง..... ตัวอย่าง และความต้องการภาชนะบรรจุตัวอย่างคืน ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ (รับคืนภายใน 30 วันนับจากวันที่ส่งตัวอย่าง)

6.2 การเก็บรักษาตัวอย่าง : ☐ อุณหภูมิห้อง ☐ แช่เย็น ☐ แช่แข็ง

6.3 ความต้องการตัวอย่างคืน : ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ (ภายใน 10 วัน หลังออกรายงานผล)

6.4 ความต้องการมาเฝ้าระวังการทดสอบ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

6.5 เกณฑ์การตัดสินใจ : ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ โปรดระบุเกณฑ์ ☐ เกณฑ์ห้องปฏิบัติการ ☐ เกณฑ์มาตรฐาน..... ☐ เกณฑ์ของผู้ขอรับบริการ.....

6.6 การรับรายงานผลการทดสอบ : ☐ มารับเอง ☐ ส่งทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่...
.....

6.7 การชำระเงิน ☐ เงินสด ☐ เงินโอน (แนบหลักฐาน) ☐ เช็ค (แนบหลักฐาน)

6.8 ความต้องการอื่นๆ (ระบุ) .....

6.9 รายงานค่า Uncertainty : ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

6.10 เฉพาะกรณีผู้ขอรับบริการจากหน่วยงานภายใน : ข้าพเจ้ายินดีที่จะชำระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของศูนย์เครื่องมือฯ ภายในวันที่ ..... โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายคือ.....หากพ้นกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ มทส. หักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีอยู่กับ มทส. เพื่อนำมาชำระหนี้ดังกล่าว

6.11 ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบการขอรับบริการ แล้วยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

(ชื่อโครงการ.....
.....**)**

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา **(เฉพาะผู้ขอรับบริการภายใน)**
(.....)
...../...../.....

<u>**ส่วนที่ 2**</u> **(สำหรับพนักงานกรอก) รายละเอียดของการทบทวนคำขอรับบริการ**

1. รายการทดสอบ/วิธีทดสอบ/เครื่องมือที่ใช้..... ☐ **ความต้านแรงอัดของแท่งคอนกรีต รูปทรงลูกบาศก์ /ช่วง 200-1800** kN /**ตาม** TE-504-01-14 **(มอก.409-2562)**
☐ **ความต้านแรงดึงของเหล็กเส้นเสริมคอนกรีต /ช่วง 40-220** kN /**ตาม** TE-504-01-03 **(มอก.20-2559)**
☐ **ความต้านแรงดึงของเหล็กเส้นเสริมคอนกรีต /ช่วง 40-220** kN /**ตาม** TE-504-01-03 **(มอก.24-2559)**

2. การคิดค่าใช้จ่าย

2.1 คิดค่าใช้จ่ายในอัตรา : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 **2.2 ค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น(อัตราเต็ม)** .....บาท

2.3 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ถ้ามี (ระบุ).....

2.4 ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริง.....บาท.(.....)

3. รายละเอียดของการปรึกษาหารือ/ถกปัญหากับผู้ขอรับบริการ.**ขอให้รายงานผลทดสอบในหน่วย ☐ ksc , ☐ MPa , ☐ ขอรายงานผลทดสอบเป็นภาษาอังกฤษ**

4. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการทบทวน (ถ้ามี).....

5. สรุปผลการทบทวนของห้องปฏิบัติการ ☐ ไม่พร้อมและปฏิเสธ ☐ มีความพร้อมรับงาน และนัดรับรายงานผลวันที่.....

6. ☐ กรณีมีการเบี่ยงเบนไปจากคำขอรับบริการ : ได้แจ้งผู้ขอรับบริการเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อ วันที่.....
☐ กรณีมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลังจากงาน ได้เริ่มแล้ว ระบุ.....
☐ ได้ทบทวนคำขอรับบริการใหม่ตั้งแต่ต้นแล้ว สามารถให้บริการได้ และได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

ทบทวนโดย.....หัวหน้าห้องปฏิบัติการทดสอบ
(.....**นายโกวิทย์ กฐินใหม่**.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้เบิกตัวอย่าง เวลา ..... น.
(.....**นายโกวิทย์ กฐินใหม่**.....)
...../...../.....

<u>หมายเหตุ</u> : กรณีออกรายงานผลเป็นภาษาอังกฤษหรือรายงานค่า Uncertainty คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ห้องปฏิบัติการทดสอบวัสดุก่อสร้าง

ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ใบนำส่งตัวอย่างแท่งคอนกรีต

เลขที่รับ : ฝวศN...../..... **วันที่** : ...../...../..... **รหัสงานทดสอบ** : A305..... **หมายเลขตัวอย่าง** : ฝวศNS...../.....-.....

6.รายละเอียดตัวอย่าง

ชนิดตัวอย่าง					
	☐ Cylinder	☐ 100x200	☐ 150x300	☐	☐ Corring
	☐ Cube	☐ 100x100x100	☐ 150x150x150	☐	

ตัวอย่างที่	รหัสส่วนผสม	Slump (cm)	ชุดตัวอย่างทดสอบ	วันที่หล่อตัวอย่าง (ดูบนตัวอย่าง)	เวลาที่เริ่มหล่อ	สภาพตัวอย่างรับเข้า	หมายเหตุ
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			
				____/_____/____			

สภาพตัวอย่างรับเข้า

1= สภาพปรกติ , 2 = แตกบิ่น , 3 = มีวัสดุแปลกปลอม , 4 = มีรูพรุน , 5 = ผิวหน้าเอียงไม่ได้ฉาก , 6 = ผิวข้างไม่เรียบ , 7 = ผิวชื้น , 8 = ผิวแห้ง

หมายเหตุ : ในกรณีตัวอย่างที่ผิดปรกติ ห้องปฏิบัติการจะไม่ทำการทดสอบและส่งตัวอย่างคืน หากผู้ขอรับบริการยืนยันให้ทดสอบให้เขียนเครื่องหมาย " ✓ "

☐ ยืนยันให้ทดสอบ แม้ว่าตัวอย่างไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

☐ ทดสอบได้ทันที ☐ ทดสอบเมื่ออายุครบตามกำหนดที่ระบุ

*กรณีตรงวันหยุด ให้ทดสอบตามวันที่ ที่ระบุในช่องหมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พศ.....

ลงชื่อผู้รับตัวอย่าง

☐ **นายโกวิทย์ กฐินใหม่** ☐ **นายอาทิ นครเรียบ**

☐ **นายสุธรรม สุคำภา** ☐ **นายไชยา ยอดโคกสูง**

☐ **นายจักรกฤษณ์ ธนะมณีวุฒิ** ☐ **.....**

.....

วันที่.....เดือน.....พศ.....

ส่วนที่ 3 (สำหรับผู้บังคับบัญชา)

1. ความเห็นหัวหน้าฝ่าย

☐ สมควรอนุมัติ ☐ อื่นๆ.....

.....

(นายประพล จาระตะคุ)

หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการวิศวกรรม

วันที่.....เดือน.....พศ.....

2. การพิจารณาอนุมัติ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

(นางสาวศรีสุดา แก้วคุ้มภัย)

หัวหน้ากลุ่มงานวิศวกรรมศาสตร์และสนับสนุน

วันที่.....เดือน.....พศ.....

ห้องปฏิบัติการทดสอบวัสดุก่อสร้าง

ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ใบนำส่งตัวอย่างเหล็กเส้นเสริมคอนกรีต

เลขที่รับ : ฝวศN...../.....	วันที่ : ..../...../..... หมายเลขตัวอย่าง : ฝวศNS...../.....-.....

6.รายละเอียดตัวอย่าง

หมายเลขชุดตัวอย่าง	หมายเลขชิ้นตัวอย่าง	จำนวน	ชนิด - ขนาดระบุ	ชั้นคุณภาพ	ผู้ผลิต (อักษรย่อ)	Lot ผลิต / วันที่ผลิต / รหัสตัวอย่าง	รหัสงานทดสอบ	สภาพตัวอย่างรับเข้า

ลงชื่อผู้ส่งตัวอย่าง ..... (.....) วันที่.....เดือน.....พศ.....	ลงชื่อผู้รับตัวอย่าง ☐ นายโกวิทย์ กฐินใหม่ ☐ นายอาทิ นครเรียบ ☐ นายสุธรรม สุคำภา ☐ ..... ☐ นายจักรกฤษณ์ ธนะมณีวุฒิ ..... วันที่.....เดือน.....พศ.....

ส่วนที่ 3 (สำหรับผู้บังคับบัญชา)

1. ความเห็นหัวหน้าฝ่าย ☐ สมควรอนุมัติ ☐ อื่นๆ..... ..... (นายประพล จาระตะคุ) หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการวิศวกรรม วันที่.....เดือน.....พศ.....	2. การพิจารณาอนุมัติ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ..... (นางสาวศรีสุดา แก้วคุ้มภัย) หัวหน้ากลุ่มงานวิศวกรรมศาสตร์และสนับสนุน วันที่.....เดือน.....พศ.....