



ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
แบบฟอร์มการขอออกบัตร Safety Card

กรณี ต่ออายุบัตร บัตรหาย เปลี่ยนชื่อ-สกุล เปลี่ยนสาขาวิชา/สำนักวิชา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____ นามสกุล _____
 (Mr./Mrs./Ms.) _____ (Surname) _____
 สถานศึกษา/ที่ทำงาน _____ ที่อยู่ อีเมล _____
 (Institute/Office) _____ (E-mail Address) _____
 สาขาวิชา/ฝ่าย _____ รหัสประจำตัวนักศึกษา _____ เบอร์โทร. _____
 (School/Division) _____ (Code) _____ (Tel.No.) _____

- มีความประสงค์จะขอออกบัตร Safety Card ใหม่เพื่อขอใช้ห้องปฏิบัติการ/ห้องวิจัย ศูนย์เครื่องมือฯ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
- ขอใช้ห้องปฏิบัติการ/ห้องวิจัย หมายเลขห้อง _____
 อาคารเครื่องมือ _____
 - จุดมุ่งหมายในการใช้ห้องปฏิบัติการ/ห้องวิจัย
 - การเรียนการสอนวิชา _____
 - วิทยานิพนธ์ _____
 - งานวิจัย _____
 - ชื่อเรื่องของโครงการ/โครงการวิจัย _____
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้ากรอกข้อมูลเท็จในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
 ข้าพเจ้ายินยอมให้ยกเลิกการใช้บัตร Safety Card

| | | |
|---|---|--|
| (.....) ชื่อผู้ขอออกบัตร Safety Card/...../..... | (.....) อาจารย์ที่ปรึกษา/ หัวหน้าโครงการ/...../..... | (.....) หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าหน่วยงาน/...../..... |
|---|---|--|

คำแนะนำในการขอออกบัตร Safety Card ใหม่

- กรณีต่ออายุบัตร** (1) ให้กรอกข้อความลงในช่องว่างทุกข้อให้ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริง (2) ใช้รูปจากในระบบลงทะเบียนของศูนย์บริการการศึกษา (www.reg.sut.ac.th) และบันทึกไฟล์ชื่อรูปภาพลงแผ่นดิสก์ (3) แนบสำเนาบัตร Safety Card เดิม 1 ฉบับ
- กรณีบัตรหาย** (1) ให้กรอกข้อความลงในช่องว่างทุกข้อให้ชัดเจน ถูกต้อง (2) ใช้รูปจากในระบบลงทะเบียนของศูนย์บริการการศึกษา(www.reg.sut.ac.th) และบันทึกไฟล์ชื่อรูปภาพลงแผ่นดิสก์
- กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล** (1) ให้กรอกข้อความลงในช่องว่างทุกข้อให้ชัดเจน ถูกต้อง (2) เอกสารหลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล (สำเนา) 1 ฉบับ (3) ใช้รูปจากในระบบลงทะเบียนของศูนย์บริการฯ (www.reg.sut.ac.th) และบันทึกไฟล์ชื่อรูปภาพลงแผ่นดิสก์
- กรณีเปลี่ยนสาขา/สำนักวิชา** (1) ให้กรอกข้อความลงในช่องว่างทุกข้อให้ชัดเจน ถูกต้อง (2) ใช้รูปจากในระบบลงทะเบียนของศูนย์บริการการศึกษา (www.reg.sut.ac.th) และบันทึกไฟล์ชื่อรูปภาพลงแผ่นดิสก์

***เฉพาะเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล**

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... (อาจารย์ ดร.สาโรช รุจิรวรธน) ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | <input type="checkbox"/> มอบหมาย _____ ดำเนินการทำบัตร Safety Card (.....) ตำแหน่ง _____/...../..... | <input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> วันออกบัตร _____ <input type="checkbox"/> วันหมดอายุ _____ (.....) ตำแหน่ง _____/...../..... |
|--|---|--|

ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 โทร 0-4422-3396 , 0-4422-3215 , 0-4422-3263 โทรสาร 0-4422-3260