



After-hours Equipment Service Form  
ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสเอกสาร : SD-00-4/052-F52E-01

แก้ไขครั้งที่ : 01

วันที่อนุมัติ : 03 April 2018

ID A...../.....(Staff)

1. Details of User

Name..... Dept. /Office of..... SAP ID..... Tel.....

Position  Lecturer  Researcher/Research Assistance  Scientist  Student grade.....  Outsider

Date of use..... Time..... to..... For  Educate  Research/Project  Thesis

Title.....

If in slowing users to have more than one person, please fill out the information.

Name..... Dept. /Office of..... SAP ID..... Tel.....

Name..... Dept. /Office of..... SAP ID..... Tel.....

Name..... Dept. /Office of..... SAP ID..... Tel.....

Name..... Dept. /Office of..... SAP ID..... Tel.....

2. Instrument Details

Instrument name..... Brand..... Model.....

SAP ID..... Building..... Floor..... Room no.....

Instrument name..... Brand..... Model.....

SAP ID..... Building..... Floor..... Room no.....

Instrument name..... Brand..... Model.....

SAP ID..... Building..... Floor..... Room no.....

Instrument name..... Brand..... Model.....

SAP ID..... Building..... Floor..... Room no.....

3. Permission

User	Verified	Lab. Administrator	Approver
	Project / Dept. Chairman	<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> No approve because	<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> No approve because
Sign..... (.....)	Sign..... (.....)	Sign..... (.....)	Sign..... (.....)
Date.....	Date.....	Date.....	Date.....

- Note**
- 1) Send the After-Hour Equipment services form to Laboratory administrator 2 days before using equipment.
  - 2) Users are solely responsible for any damage that may come to a property in the area.
  - 3) Copies to Building administrator / security

ผู้จัดทำ : นายชัยชนะ ตริทิตยนิภา, น.ส.ชวิกานต์ บุญวงศ์ ผู้รับรอง : นายเกียรติชัย แซ่ใต้  
ผู้อนุมัติ : ศ. ดร. นพ. ประเสริฐ เอื้อวรากุล