ใบคำร้องขอรับบริการเครื่อง XRD

หน่วยตรวจวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะของวัสดุ (XRD/XRF) ภาควิชาฟิสิกส์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้อมูลผู้รับบริการ (Customer Information)	**เฉพาะเจ้าหน้าที่ (Officer only)**
หน่วยงาน: ☐ บุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ☐ สังกัดหน่วยงานของรัฐ/เอกชน	หมายเลขใบคำร้องขอรับบริการ: ..... ใบเสนอราคาเลขที่: .....

ผู้ขอรับบริการ (Contact person)	ชื่อ-สกุล (Name-Surname)..... มือถือ (Mobile):.....E-mail:.....
ชื่อ/ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ (Name/Address for tax invoice)	ชื่อ (Name): ..... ที่อยู่ (Address): .... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID No.): ..... รายละเอียดเพิ่มเติมที่ต้องการระบุในใบเสร็จ (ถ้ามี): .....

ข้อมูลผลการทดสอบ (Tested Data)

☐ ต้องการรับผลการทดสอบเป็นไฟล์ข้อมูล (Data file) ทางอีเมลล์ E-mail:.....

☐ ต้องการให้หน่วยวิเคราะห์เฟสของสาร (Phase Identification)

☐ ต้องการรับตัวอย่างคืน (Request the return of the sample)

○ รับด้วยตัวเอง (self-pickup) ○ รับทางไปรษณีย์* (by post) ที่อยู่ (address) .....

*คิดค่าบริการเพิ่ม (additional charge) .....

รายละเอียดของตัวอย่างทดสอบ (Details of Test Samples)

สำหรับลูกค้า (For Customer)

ลำดับที่ (Order)	ชื่อตัวอย่าง (Sample name)	ลักษณะตัวอย่าง (Sample description)	รายการทดสอบ** (Parameters)

**ถ้าไม่ระบุ (If not specified): 2θ =10-80° , Time per step=0.5 s, Step size=0.02°, Total time=(($\Delta 2\theta$)/(step size))*(time per step)=30 min

การชำระเงิน (Payment Method)

☐ เงินสด (Cash) ☐ โอนผ่านธนาคาร (Banking)

☐ **ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดข้างต้นเรียบร้อยแล้ว โดยยอมรับเงื่อนไขการให้บริการให้เป็นข้อตกลงร่วมกัน**

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับบริการ)

(.....)

วันที่...../...../.....