



แบบฟอร์มขออนุมัติเข้าใช้เครื่องมือสำหรับนักวิจัย

เลขรหัสผู้ใช้

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือของศูนย์เครื่องมือวิจัยทางเภสัชศาสตร์
เรียน หัวหน้าศูนย์เครื่องมือวิจัยทางเภสัชศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า.....เป็นนักวิจัยหลังปริญญาเอก
สาขา.....ภาควิชา.....คณะ.....โทร.....
มือถือ.....กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง.....
.....โดยมี.....เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ ข้าพเจ้าขออนุญาตใช้เครื่องมือในรายการข้างล่าง ดังนี้

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Karl Fisher and Automatic Titrator | ☐ High Pressure Homogenizer | ☐ Viscometer SV-10 |
| ☐ Agilent Carry 60 UV-Vis Spectrophotometer | ☐ Agilent 7890B GC-FID | ☐ Homoginizer yellow line |
| ☐ Agilent Fluorescence Spectrophotometer | ☐ Agilent HPLC 1260 Infinity II | ☐ Homoginizer D500 |
| ☐ Agilent 7000D GC-MS/MS triple Quad | ☐ Shimadzu HPLC LC-20A | ☐ Electrophoresis |
| ☐ Bactron Anaerobic Chamber | ☐ Agilent UHPLC 1290 Infinity II | ☐ Refrigerator centrifuge Hitachi |
| ☐ Labconco Lyophilizer | ☐ TLC Scanner | ☐ Refrigerator centrifuge Hermle |
| ☐ Dura Dry Lyophilizer | ☐ Microplater reader CALIOstar | ☐ Ultracentrifuge Beckman |
| ☐ Hitachi CP100NX Ultracentrifugation | ☐ Malvern Zetasizer Nano | ☐ Olympus Ix51 Invert Microscope |
| ☐ Encapsulator | ☐ Thermo Ultrapure water type I / II | ☐ ระบุ..... |

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบการใช้เครื่องมือ ฯ โดยเคร่งครัด และเมื่อข้าพเจ้ารายงานหรือเผยแพร่ผลงานวิจัย
ข้าพเจ้าจะแสดงความขอบคุณในกิจกรรมประกาศ หรือ Acknowledgement ต่อ “ศูนย์เครื่องมือวิจัยทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัช
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” หรือ “Pharmaceutical Research Instrument Center, Faculty of Pharmaceutical
Sciences, Chulalongkorn University”

- โดยมีระยะเวลาในการใช้เครื่องมือ
- ☐ ในเวลาราชการ ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....ถึง.....
- ☐ นอกเวลาราชการ ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....ถึง.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....
อาจารย์ที่ปรึกษา
วันที่.....

ลงชื่อ.....
นักวิจัย
วันที่.....

บันทึกของเจ้าหน้าที่

.....
.....
.....

ความเห็นหัวหน้าศูนย์เครื่องมือวิจัยทางเภสัชศาสตร์

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
นักวิทยาศาสตร์
วันที่.....

ลงชื่อ.....
หัวหน้าศูนย์เครื่องมือฯ
วันที่.....

หลักฐานแนบประกอบการพิจารณา

1. บัตรประจำตัวนิสิต/นักวิจัย/บุคลากร