

**แบบบันทึกคำขอรับบริการทดสอบ** (สำหรับเจ้าหน้าที่รับคำขอบริการ)

ห้องปฏิบัติการทดสอบศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร อาคารศูนย์วิทยาศาสตร์ 680 ถนนนิตโย

ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47000 โทรศัพท์ / โทรสาร 0-4297-0060

หมายเลขคำขอ
RQ _____ / _____
วันนัดรับรายงานผล
____ / ____ / ____(Test Request
Review Form; TRC)

SNRU-SC-F-7.1-01 Rev: 03 Date: 10/04/2567 Page: /

ผู้ส่งตัวอย่าง

ข้าพเจ้า.....จากหน่วยงาน.....

เลขที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ประเภทหน่วยงาน ภายใน ภายนอก ซึ่งเป็น เอกชน ราชการ สถาบันการศึกษา (ทั้งรัฐ/เอกชน)

ประเภทตัวอย่าง น้ำดื่มน้ำเสีย อาหาร/เครื่องดื่ม ดิน/ปุ๋ย สุรา/ไวน์

วันที่รับตัวอย่าง
.....

ผู้รับบริการรายเก่า
 ผู้รับบริการรายใหม่

ชื่อ/ที่อยู่ในการออกรายงานผล ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ (กรณีต้องการมากกว่า 1 ฉบับ ชำระเพิ่มฉบับละ 100 บาท)

ผู้ติดต่อ

ชื่อผู้ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

e-mail.....

ชื่อ/ที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน ตามที่อยู่ในการออกรายงานผล ที่อยู่อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ/ที่อยู่ในการจัดส่งทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ในการออกรายงานผล ที่อยู่อื่นๆ (ระบุ).....

มีความประสงค์ขอส่งตัวอย่างเพื่อรับบริการทดสอบ จำนวน.....ตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง	รหัสตัวอย่าง	รายการทดสอบ	สภาพตัวอย่าง	ราคาต่อหน่วย
การรักษาสภาพตัวอย่าง <input type="checkbox"/> ไม่มีการรักษาสภาพ <input type="checkbox"/> มีการรักษาสภาพด้วยวิธี.....			รวมราคาค่าทดสอบ	
หมายเหตุ : ไม่มีการจ้างเหมาช่วง และไม่มีการแปลผล			ส่วนลด.....	
			ราคาสุทธิ	

วิธีทดสอบ Standard Method for the Examination of Water and Wastewater 23rd edition 2017
 วิธีอื่นๆ ระบุ.....

ค่าความไม่แน่นอน ต้องการ ไม่ต้องการ

ค่ามาตรฐานคุณภาพ ต้องการ ระบุ.....

การรับรายงานผล รับด้วยตัวเอง รับทางไปรษณีย์ อื่นๆ.....

การรับตัวอย่างคืน ไม่รับคืน รับทางไปรษณีย์ (คิดค่าใช้จ่าย) รับด้วยตัวเอง

การรับภาชนะบรรจุคืน ไม่รับคืน รับทางไปรษณีย์ (คิดค่าใช้จ่าย) รับด้วยตัวเอง

ค่าบริการ.....บาท
(ตามใบเสนอราคา QTC no.....)
 ชำระล่วงหน้าแล้ว (ใบเสร็จที่.....)
วันที่ออกใบเสร็จ.....
 ยกเว้นค่าบริการ (หนังสือที่.....)
 ชำระเงินหลังได้รับผลการทดสอบ 60 วัน
(หนังสือที่.....)

ผลการทบทวนคำขอ

ตัวอย่างปกติ จำนวน.....ตัวอย่าง ตัวอย่างไม่ปกติ จำนวน.....ตัวอย่าง

ไม่สามารถรับงานได้ สามารถรับงานได้ทุกตัวอย่าง สามารถรับงานได้ จำนวน.....ตัวอย่าง

ลงชื่อ.....ลูกค้/ผู้ขอรับบริการ หรือตัวแทน.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอรับบริการ

หากตัวอย่างที่ข้าพเจ้าส่ง/นำมาเสียหายน ข้าพเจ้ายินดีขอรับตัวอย่างนั้นคืนโดยไม่คิดค่าเสียหาย ตามระเบียบของศูนย์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ลูกค้/ผู้ขอรับบริการ หรือตัวแทน ลงนามส่งตัวอย่าง รับทราบผลการตรวจสอบสภาพตัวอย่าง และรับทราบข้อตกลง



(Test Request
Review Form; TRC)

แบบบันทึกคำขอรับบริการทดสอบ (สำหรับเจ้าหน้าที่รับคำขอบริการ)

ห้องปฏิบัติการทดสอบศูนย์วิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร อาคารศูนย์วิทยาศาสตร์ 680 ถนนนิตโย
ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47000 โทรศัพท์ /โทรสาร 0-4297-0060

SNRU-SC-F-7.1-01 Rev: 03 Date: 10/04/2567 Page: /

หมายเลขคำขอ

RQ _____ - _____ / _____

วันนัดรับรายงานผล

____ / ____ / ____

บันทึกการเปลี่ยนแปลงกรณีมีการเปลี่ยนแปลงข้อตกลงหลังจากเริ่มงานไปแล้ว (ถ้ามี) :

ผู้ร้องขอ.....

วันที่ร้องขอ.....

ประเด็นที่ร้องขอให้มีการเปลี่ยนแปลง

ยกเลิกคำทดสอบ

เพิ่ม/ลดรายการทดสอบ ยกเลิกบางรายการ/บางตัวอย่าง

อื่นๆ.....

การบันทึกข้อตกลงที่ได้ทบทวนใหม่

แก้ไขลงใน TCR ฉบับเดิมนี้

ออก TCR ฉบับใหม่ (ระบุ No.)

รายละเอียด.....

.....

.....

.....

.....

ผู้รับแจ้ง.....

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ.....