

แบบฟอร์มการขอทำบัตรเข้า-ออกศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน

วันที่...../...../.....

เรียน หัวหน้าศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน

ข้าพเจ้า ชื่อ สกุล
ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัดภาควิชา.....
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....(กรณีเป็นนักศึกษา ให้ระบุรหัสประจำตัวนักศึกษา.....)
มีความประสงค์จะขอทำบัตรอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้ในการเข้าและออกศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน ตามมาตรการรักษาความปลอดภัย
ภายในคณะเวชศาสตร์เขตร้อน โดยขอทำ

() บัตรใหม่ (ยกเว้นค่าทำบัตร) () ต่ออายุบัตร

() ทดแทนบัตรเก่าที่หาย/ชำรุด (ค่าทำบัตร 100 บาท)

กรณีเป็นบุคคลภายนอกคณะเวชศาสตร์เขตร้อน จะขอทำบัตรต้องมีผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นบุคคลภายในคณะเวชศาสตร์เขตร้อน
รับรอง โดยต้องแนบหนังสือรับรองจากบุคคลภายในคณะเวชศาสตร์เขตร้อน พร้อมชำระค่าทำบัตร (100 บาท)

() บัตรใหม่ () บัตรทดแทน

ลงชื่อ.....ผู้ขอทำบัตร

()

ระเบียบปฏิบัติในการเข้ามาใช้งานภายในศูนย์ฯ

1. แตะบัตรอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเข้ามาใช้งานภายในศูนย์ฯ และแตะบัตรเพื่อการบันทึกเวลาออกด้วยทุกครั้ง
2. ลงบันทึกการใช้งานเครื่องมือที่สมุดประจำเครื่อง (LOG BOOK) ทุกครั้ง

หมายเหตุ ในกรณีอุปกรณ์ชำรุด/เสียหาย เนื่องจากการใช้งานที่ผิดวิธี หรือโดยประมาท ผู้ใช้บริการต้องรับผิดชอบในความเสียหาย
ที่เกิดขึ้น

เรียน หัวหน้าศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน

สมควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน

อนุมัติ

.....

หัวหน้าศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน

...../...../.....

บันทึกสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร

เลขที่บัตร.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

() บัตรใหม่ () ต่ออายุบัตร () ทดแทนบัตรเก่าที่หาย/ชำรุด จำนวนเงินที่รับชำระ.....บาท

ใบเสร็จคณะเวชศาสตร์เขตร้อนเล่มที่.....เลขที่.....

() บุคลากร/นักศึกษาคณะเวชศาสตร์เขตร้อน

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ทำบัตร.....

() บุคคลภายนอก เอกสารครบ

ลงชื่อผู้รับบัตร.....

วันที่...../...../.....

หนังสือรับรองสำหรับนักศึกษาคณะเวชศาสตร์เขตร้อน

ข้าพเจ้า ชื่อสกุล
ตำแหน่ง.....ระดับ.....ภาควิชา/หน่วยงาน.....คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล
ขอรับรองว่า ชื่อ..... สกุล
นักศึกษา ระดับ/หลักสูตร รหัส
มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยในศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)

หนังสือรับรองสำหรับบุคคลภายนอก

ข้าพเจ้า ชื่อ สกุล
ตำแหน่ง.....ระดับ.....ภาควิชา/หน่วยงาน.....คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล
ขอรับรองว่า ชื่อ..... สกุล
บุคคลภายนอก ตำแหน่ง.....คณะ.....มหาวิทยาลัย.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....
ได้ทำงานวิจัยเรื่อง.....
โดยได้รับทุน.....
เป็นระยะเวลา..... เดือน / ปี ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....
และมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยในศูนย์วิจัยโรคเขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ตามวันและ
ระยะเวลาดังกล่าว
ลงชื่อ.....ผู้ขอทำบัตรและใช้เครื่องมือในศูนย์ฯ
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

(กรุณาระบุเครื่องมือที่ต้องการใช้ภายในศูนย์ฯ)

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