

ID card entering Central Equipment Unit request form

Date/...../.....

Dear Head of Central Equipment Unit

My name is..... Position.....

Department/Unit.....E-mail.....

Contact No..... (In case of student, please give your student ID.....)

I would like to request an electronic ID card for entering Central Equipment Unit

() 6th floor of Chalermprakiat 50 Year Building () 8th floor of Rajanagarindra Building

The card status is

() new ID card (free of charge) () renewing () Replace for lost/damaged card (100 baht card fee)

In case of outsider (non staff or student of Faculty of Tropical Medicine), your request need the guarantee from Tropical Medicine co-researcher by attaching the letter of recommendation (from Tropical Medicine staff) or complete the other side of the form. (100 baht card fee)

Signature.....

()

Regulation of entry the Central Equipment Unit

1. Please scan the card at the machine in front of the unit when go in/out for recording

2. Please sign in the log book of the equipment when using

Remark In case of damaged equipment due to incorrect usage or inconsideration, user have to be responsible for the damage caused.

บันทึกสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร (for officer)

ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 ปี	ชั้น 8 อาคารราชนครินทร์
เลขที่บัตร.....	เลขที่บัตร.....
วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....	วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
() บัตรใหม่ () ต่ออายุบัตร () ทดแทนบัตรเก่าที่หาย / ชำรุด	() บัตรใหม่ () ต่ออายุบัตร () ทดแทนบัตรเก่าที่หาย / ชำรุด
จำนวนเงินที่รับชำระ.....บาท	จำนวนเงินที่รับชำระ.....บาท
ใบเสร็จจกคณะเวชศาสตร์เขตร้อนเล่มที่.....เลขที่.....	ใบเสร็จจกคณะเวชศาสตร์เขตร้อนเล่มที่.....เลขที่.....
() บุคลากร / นักศึกษาคณะเวชศาสตร์เขตร้อน	() บุคลากร / นักศึกษาคณะเวชศาสตร์เขตร้อน
() บุคคลภายนอก เอกสารครบ	() บุคคลภายนอก เอกสารครบ

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ทำบัตร.....

ลงชื่อผู้รับบัตร.....

วันที่...../...../.....

**** Please completely fill up the request form for promptness of operation***

Certificate for Tropical Medicine student

Name..... Surname.....

Position.....Department/Unit.....

I certify that the student named..... Surname.....

Education degree/programme.....student ID.....

would like use the laboratory equipment for research in the Central Equipment Unit, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University.

Signature.....Adviser

(.....)

Certificate for outsider

My name is

Position.....Department/Unit.....

I certify that the person name..... Surname.....

(Outsider) Position.....Faculty ofUniversity.....

Address.....Contact No.....

Research topic.....

Scholarship.....

I would like to use the laboratory equipment for research in the Central Equipment Unit, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University.

formonth(s) / year From.....To

Signature.....Applicant

(.....)

Signature.....Certifier

(.....)

(Please briefly list the laboratory equipment in Central Equipment Unit that you would like to use for your research)

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