|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  มหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตกาญจนบุรี | แบบประวัติผู้ขอใช้บริการบุคคลภายนอก | แก้ไขครั้งที่ - |
| รหัสเอกสาร MUKA-RA-01 | วันที่ 3 สิงหาคม 2559 | หน้าที่ 1 จาก 2 |

 **Register No. ...................**

โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง

 วันที่ ........... เดือน .............................. พ.ศ. ................

 เขียน ณ ........................................................................

**1. รายละเอียดผู้ขอใช้บริการ**

ชื่อ-สกุล...................................................................................................... 🞏 อาจารย์ 🞏 นักวิจัย 🞏 ผู้ช่วยนักวิจัย

🞏 นักศึกษา (ปริญญาตรี โท เอก อื่น (ระบุ)..........................) 🞏 อื่นๆ (ระบุ)..............................................................

หน่วยงานต้นสังกัด ...........................................................................................................................................................

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

อีเมล์ ............................................................................................... เบอร์ติดต่อ (มือถือ) ................................................

**2. อาจารย์ที่ปรึกษา/ หัวหน้าโครงการวิจัย/ หัวหน้าโครงการบริการวิชาการ**

2.1 ชื่อ-สกุล ...........................................................................................................,.........................................................

ตำแหน่ง/ สาขาวิชาหน่วยงาน...........................................................................................................................................

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

......................................................................................................อีเมล์ ..............................................,............................

2.2 ชื่อ-สกุล ...........................................................................................................,.........................................................

ตำแหน่ง/ สาขาวิชาหน่วยงาน...........................................................................................................................................

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

......................................................................................................อีเมล์ ..............................................,............................

**3. รายละเอียดที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน** …………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

 ลงชื่อ ......................................................................

 (....................................................................)

 ผู้ขอใช้บริการ

 ขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นความจริง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  มหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตกาญจนบุรี | แบบประวัติผู้ขอใช้บริการบุคคลภายนอก | แก้ไขครั้งที่ - |
| รหัสเอกสาร MUKA-RA-01 | วันที่ 3 สิงหาคม 2559 | หน้าที่ 2 จาก 2 |

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

เอกสารประกอบการขอเข้าใช้บริการ

🞏 สำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน จำนวน 1 ฉบับ กรณีเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล ที่มิใช่บุคลากรวิทยาเขต

 กาญจนบุรี

🞏 สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ กรณีเป็นหน่วยงานภาครัฐ

🞏 สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

🞏 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรพนักงาน จำนวน 1 ฉบับ กรณีเป็นหน่วยงานเอกชน

หมายเหตุ รับรองสำเนาถูกต้อง บัตรต้องไม่หมดอายุ

🞏 หนังสืออนุมัติการเข้าใช้บริการที่ออกโดยต้นสังกัดของผู้ใช้บริการโดยเรียนรองอธิการบดีฝ่ายสารสนเทศและวิทยาเขตกาญจนบุรี อ้างอิง ......................................................................................................................................................

🞏 รับทราบระเบียบการใช้ห้องปฏิบัติการและเครื่องมือวิทยาศาสตร์

🞏 รับทราบระเบียบการชำระค่าธรรเนียม

**สำหรับโครงการบริการวิชาการ**

🞏 สำเนาอนุมัติโครงการ อ้างอิง .....................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **สำหรับโครงการงานวิจัย**

🞏 ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมบริการ อ้างหนังสือ .....................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🞏 ไม่ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมบริการ

 ลงชื่อ ......................................................................

 (....................................................................)

 เจ้าหน้าที่

**หมายเหตุ**

1. กรอกข้อมูลเฉพาะครั้งแรกในการขอใช้บริการ และแก้ไขหากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

2. การอนุญาตให้เข้าบริการทุกประเภทจะต้องได้รับเอกสารทั้งหมดแล้วเท่านั้น

3. เอกสารทั้งหมดผู้ใช้บริการต้องยื่นและกรอกข้อมูลด้วยตัวเอง