|  |  |
| --- | --- |
| **http://www.grad.mahidol.ac.th/grad/download/mu_logo.jpgงานปฏิบัติการวิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา** **มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตกาญจนบุรี** | **หมายแบบบันทึก :**  |
| **วันที่มีผลใช้ : 25 เมษายน พ.ศ. 2561** |
| **แบบฟอร์มเพิ่มเติมรายชื่อบุคคลใช้ห้องปฏิบัติการนอกเวลาราชการ** | **ฉบับแก้ไขครั้งที่ :** |
| **หน้าเอกสาร : 1** |

รายชื่อนักศึกษาที่ขอใช้ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม แนบกับแบบฟอร์มขอใช้บริการเครื่องมือ และห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ -สกุล | สาขาวิชา | หมายเลขห้องที่ขอใช้ | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

จำนวนนักศึกษาทั้งหมด............................คน

 อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ

 ลงชื่อ ......................................................................(ตัวบรรจง)

 วันที่........................