



ใบขออนุญาตใช้สถานที่อาคารสัตว์ทดลองเพื่องานทางวิทยาศาสตร์

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ข้อมูลทั่วไป

รหัสลูกค้า..... ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หน่วยงานภายนอก (ระบุ).....

ที่อยู่หรือภาควิชา/คณะ..... โทรศัพท์ E-mail

มีความประสงค์ขอใช้ห้องเลี้ยงสัตว์ AL1 AL2 AL3 AL4 ระหว่างวันที่

โดยมีเอกสารแนบ ดังนี้

- สำเนาหนังสือรับรองจรรยาบรรณการใช้สัตว์ฯ
- สำเนาใบอนุญาตใช้สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์
- โครงการวิจัยที่ขอใช้สัตว์
- อื่นๆ (ระบุ).....

ประเภทของงาน

- การเรียน-การสอน/โครงการ วิชา รหัสวิชา ภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา.....
- งานวิจัย/งานวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/อื่นๆ ชื่อเรื่อง

ตารางที่ 1 ข้อมูลสัตว์เลี้ยง

ลำดับ	ชื่อสามัญ Common Name	ชื่อวิทยาศาสตร์ Scientific Name	ชื่อพันธุ์ Breed	เพศ	อายุ (สัปดาห์)	น้ำหนัก (กรัม)	จำนวน (ตัว)	เวลาเลี้ยง (วัน)

การพิจารณาจรรยาบรรณการใช้สัตว์ทดลอง

- ยังไม่ผ่านการพิจารณา
- กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณา
- ผ่านการพิจารณา จาก.....หนังสือรับรอง ลำดับที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามและขอใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมดตามที่ระบุในประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการและห้องประชุมของศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้ดูแลสัตว์ทดลอง
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ/หัวหน้าโครงการ
(.....)
...../...../.....

ส่วนที่ 2 สำหรับหน่วยงานสัตว์ทดลองเพื่องานวิทยาศาสตร์

<p>เจ้าหน้าที่สัตว์ทดลองเพื่องานวิทยาศาสตร์</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถให้บริการได้ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้บริการได้</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง...../...../.....</p>	<p>ผลการพิจารณา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง...../...../.....</p>
--	--

หมายเหตุ

- ชำระค่าบริการได้ที่ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์หรือกองคลัง หรือโอนบัญชี 393-0-18588-1 ธ.กรุงไทย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- กรณีผู้ใช้บริการผิดนัดชำระค่าบริการ ผู้ใช้บริการจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายปรับวันละ 50 (ห้าสิบ) บาท หรือดอกเบี้ยในอัตราร้อยละสิบห้าต่อปีจากเงินต้นที่ค้างชำระนับแต่วันผิดนัดเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จให้แก่มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 3 สำหรับเจ้าหน้าที่สัตว์ทดลองเพื่องานวิทยาศาสตร์

ตารางที่ 2 บันทึกการเข้าใช้งาน

ลำดับ	ว/ด/ป		ชื่อผู้ใช้งาน	รายละเอียด			ผู้ตรวจสอบ
	เริ่ม	สิ้นสุด		สัตว์ทดลอง	จำนวน	หน่วยนับ	

เลขที่ศูนย์/.....

ส่วนที่ 4 สำหรับผู้ตรวจสอบค่าบริการ

1. รายละเอียด.....จำนวน.....บาท
 2. รายละเอียด.....จำนวน.....บาท
 3. รายละเอียด.....จำนวน.....บาท
- รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร).....จำนวน.....บาท
- ชำระค่าบริการภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
/...../.....

ส่วนที่ 4 กรณีผู้ขอรับบริการชำระเงินที่ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์

เงินสด เช็ค โอน/ฝาก

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร).....จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
 (.....)
/...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
 (.....)
/...../.....

ส่วนที่ 5 กองคลังสำนักงานอธิการบดี

ชื่อและที่อยู่ที่ต้องการระบุไว้ในใบเสร็จรับเงิน

.....

.....

หมายเหตุ.....

ได้รับเงินเป็นจำนวน.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....วันที่.....ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (กองคลัง)
 (.....)
/...../.....

ผู้รับใบเสร็จรับเงิน
 ลงชื่อ.....
 (.....)
/...../.....

หมายเหตุ

1. ชำระค่าบริการได้ที่ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์หรือกองคลัง หรือโอนบัญชี 393-0-18588-1 ธ.กรุงไทย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2. กรณีผู้ใช้บริการผิดนัดชำระค่าบริการ ผู้ใช้บริการจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายปรับวันละ 50 (ห้าสิบบ) บาท หรือดอกเบี้ยในอัตราร้อยละสิบห้าต่อปีจากเงินต้นที่ค้างชำระนับแต่วันผิดนัดเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จให้แก่มหาวิทยาลัย