**แบบฟอร์มชี้แจงการชำระค่าบริการ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์**

เขียนที่..........................................................................

วันที่ ……… เดือน……………………………พ.ศ……….…….

**เรื่อง** แจ้งการชำระค่าบริการของศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์

**เรียน** ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริการวิชาการและมาตรฐานการวิจัย

ข้าพเจ้า………………………………………….……………..ตำแหน่ง......................สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน........................................

…………………………………......................................................................................................................................................................................................

ได้เข้าใช้บริการของศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ดังนี้

1. เลขที่ใบคำขอ TA64-\_\_ -\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ รายละเอียด (ถ้ามี)................................................................จำนวน.....................บาท

2. เลขที่ใบคำขอ TA64-\_\_ -\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ รายละเอียด (ถ้ามี)................................................................จำนวน.....................บาท

3. เลขที่ใบคำขอ TA64-\_\_ -\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ รายละเอียด (ถ้ามี)................................................................จำนวน.....................บาท

รวมทั้งสิ้น (ตัวหนังสือ)........................................................................................................................................................... จำนวน......................บาท

ในการนี้ ข้าพจ้ามีความประสงค์ขอเลื่อนการชำระค่าบริการที่ไม่สามารถชำระได้ภายใน 30 วัน หลังจากที่รับบริการที่ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์ เนื่องจาก.......................................................................................................................................................................................................

ทั้งนี้คาดว่าจะชำระค่าบริการทั้งหมดภายในวันที่.............................................

เอกสารแนบประกอบการพิจารณา ดังนี้

1..............................................................................................................................................................................................................................................

2..............................................................................................................................................................................................................................................

**หมายเหตุ** : กรณีที่ผิดนัดชำระค่าบริการหลังจากยื่นแบบฟอร์ม TA……… ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้ค่าปรับวันละ 50 (ห้าสิบ) บาท หรือดอกเบี้ยในอัตราร้อยละสิบห้าต่อปีจากเงินต้นที่ค้างชำระนับแต่วันผิดนัดเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จให้แก่มหาวิทยาลัย ตามประกาศหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการและห้องประชุมของศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

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

**สำหรับศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์**

**ผลการพิจารณา**

🗆 อนุมัติ 🗆 ไม่อนุมัติ

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

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

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

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

ตำแหน่ง...........................................................

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