

# ห้องปฏิบัติการกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราด

ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องมือและวัสดุ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

โทร. 0865888190, 024709359, 024709201 <https://tme.kmutt.ac.th/laboratory/sem/>



# ใบขอใช้เครื่องมือ

เลขที่ .....

ชื่อ-สกุล ..... โทร. .... email/line .....

ช่องทางส่งผลทดสอบ

สถานะผู้ใช้ ( ) อาจารย์/นักวิจัย ( ) นักศึกษา รหัส ..... หลักสูตรระดับ ..... ( ) อื่นๆ .....

## วิธีชำระค่าบริการ :

- ( ) 1. หักจ่าย โครงการงาน/วิทยานิพนธ์ กลุ่ม ..... (เฉพาะ น.ศ.ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องมือและวัสดุ มจธ.)
- ( ) 2. โอนภายใน มจธ. ผ่าน FO-TO-23-1 ระบุหน่วยงาน/ภาควิชา ..... (เฉพาะ น.ศ./บุคลากรใน มจธ.)
- ( ) 3. หักจ่าย เงินสะสมโครงการสำหรับหัวหน้าโครงการที่ชำระค่าทดสอบล่วงหน้า ระบุหัวหน้าโครงการ .....
- ( ) 4. โอนผ่านบัญชี ธ.กรุงศรีอยุธยา ชื่อบัญชี มจธ.บริการวิชาการ เลขที่บัญชี 330-1-16927-2

ชื่อ-ที่อยู่ สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีด้วย) เฉพาะวิธีชำระค่าบริการ ผ่านบัญชีธนาคาร ข้อ 4. :

.....  
.....

<b>ขอใช้เครื่องมือ / ผลการทดสอบ / รายงานผลการทดสอบ :</b> <input type="checkbox"/> SEM ถ่ายภาพโครงสร้าง <input type="checkbox"/> EDS วิเคราะห์ส่วนผสมเคมี <input type="checkbox"/> Sputter Coater โค้ดทองคำ (เตรียมตัวอย่างไม่นำไฟฟ้า) <input type="checkbox"/> ผลทดสอบ Raw Data (ไม่มีค่าใช้จ่าย) <input type="checkbox"/> รายงานผลฉบับภาษาไทย ( ) ฉบับภาษาอังกฤษ (ไทย 2,000 บาท, อังกฤษ 3000 บาท/ <u>3 ตัวอย่าง</u> รอหลังวันทดสอบ 2-3 สัปดาห์)	<b>ลักษณะตัวอย่าง :</b> - ตัวอย่างประเภท (เช่น โลหะ พอลิเมอร์ เซรามิกซ์ ชีวภาพ อื่นๆ) ..... - ขนาดตัวอย่าง ..... cm จำนวน ..... ตัวอย่าง (กว้าง x ยาว x สูง) - ลักษณะตัวอย่าง ( ) ก้อน/แผ่นส่วนฐานเรียบ ( ) เปราะ/แตกหักง่าย ( ) ขึ้น/เปียก ( ) ก้อน/แผ่น ส่วนฐานไม่เรียบ ( ) ผง ( ) อื่นๆ..... - การทำลายตัวอย่างเพื่อทดสอบ ( ) ได้ ( ) ไม่ได้
---	--

เงื่อนไขการทดสอบ	
<b>SEM ระบุ</b> (เช่น กำลังขยาย, จำนวนตำแหน่งทดสอบ, วัดขนาดอนุภาคหรือไม่ เป็นต้น)	<b>EDS ระบุ</b> (เช่น โหมดการวิเคราะห์ Area, Point, Mapping, Line), จำนวนตำแหน่งทดสอบ, ธาตุที่ต้องการ เป็นต้น

- หมายเหตุ**
1. ห้องปฏิบัติการจะไม่มีการทำสัญญาใด ๆ ทั้งสิ้นกับผู้ใช้บริการ
  2. ห้องปฏิบัติการไม่รับผิดชอบใด ๆ กรณีตัวอย่างเกิดความเสียหาย หลังการทดสอบแล้วเสร็จ
  3. ห้องปฏิบัติการรับผิดชอบ กรณีตัวอย่างเสียหายเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ก่อนการทดสอบ เป็นค่าชั่วโมงตามแต่กรณี **ยกเว้น** ตัวอย่างที่มีสภาพเปราะ แตกหักง่าย หรือเสียหายง่ายเมื่อสัมผัส
  4. กรณีมาไม่ตรงเวลานัดหมาย ให้แจ้งล่วงหน้าก่อน 30 นาที **เวลาทำการ** เข้าเริ่ม 9.30 – 12.30 น บ่ายเริ่ม 13.30 – 16.30 น. **หากไม่มีการแจ้ง จะเริ่มนับเวลาตามเวลาเริ่มทำงาน หรือเวลานัดหมาย**

ลงชื่อ..... ผู้ขอใช้บริการ  
(.....)  
วันที่ .....

ลงชื่อ..... อาจารย์ที่ปรึกษา/  
(.....) ผู้อนุมัติทุนวิจัย  
วันที่ .....

กรณีนักศึกษา มจธ. ให้ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ตรวจสอบอัตราค่าบริการ >>

สำหรับเจ้าหน้าที่ : - วัน-เวลา นัดหมาย .....  
- การใช้งาน รวม = ..... ชม. , จำนวน ..... Point/Area,  
จำนวนธาตุ....., จำนวนรอบเคลือบทอง.....

(ปกฉัตร ขามสุรีย์)  
วันที่ .....