

แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่างเครื่องไพโรไลซิสพร้อมเครื่องแก๊สโครมาโทกราฟแมสสเปกโตรเมทรี Pyrolysis-GC/MS (Py-GCMS)

วันที่ส่งตัวอย่าง กำหนดรับผลการวิเคราะห์

รหัสลูกค้า
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ส่วนที่ 1: สำหรับลูกค้า (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อ-สกุล: รหัสนักศึกษา (ถ้ามี) โทรศัพท์:

E-mail: ที่อยู่หรือภาควิชา/คณะ

หน่วยงาน: ☐ บุคลากรภายในสาขาเคมี ☐ บุคลากรภายใน มธ.และมีความร่วมมือกับสาขาเคมี
☐ บุคลากรหน่วยงานราชการ ☐ หน่วยงานเอกชน

อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ (ถ้ามี) โทรศัพท์:

ลักษณะตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง ตัวอย่าง

ข้อควรระวังในการเก็บตัวอย่าง (ถ้ามี)

สถานะในการวิเคราะห์

ส่วนของ GC

*คอลัมน์ (Column) ☐ นำมาเอง ☐ ของศูนย์ฯ *ชื่อคอลัมน์ ความยาว m เส้นผ่านศูนย์กลาง mmความหนาของฟิล์ม (Film thickness) μm Max. Temp (column) $^{\circ}\text{C}$

*Pyrolyzer condition

*GC temp. program

Calibration curve: No. of point No. of repetition

Point no.	Concentration	Unit	Point no.	Concentration	Unit

ส่วนของ MS

Mode: ☐ scan ☐ sim (ระบุ Mass ที่ต้องการ*Ion source temp $^{\circ}\text{C}$ *Interface temp. $^{\circ}\text{C}$

Solvent cut time min End Time min

*Start mass m/z *End mass m/z

ต้องการรับตัวอย่างคืน ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ (ภายใน 10 วันหลังออกรายงานผล)การรายงานผล ☐ E-mail ☐ เอกสาร ☐ CD

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย (อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ) โทร.

ออกใบเสร็จในนาม

ลงชื่อ ลูกค้า
(.....)
วันที่ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ
(.....)
วันที่

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายงานผลการวิเคราะห์ รับตัวอย่างคืน และชำระค่าบริการเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อลูกค้า วันที่

ส่วนที่ 2: สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาเครื่องมือ

☐ สามารถทำการวิเคราะห์ได้ตามสภาวะที่ระบุ ☐ ไม่สามารถทำการวิเคราะห์ได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษาเครื่องมือ

วันที่

ส่วนที่ 3: สำหรับประธานกรรมการบริการเครื่องมือวิเคราะห์ทางเคมี

☐ อนุมัติให้ใช้บริการ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการบริการเครื่องมือวิเคราะห์ทางเคมี

วันที่

ส่วนที่ 4: สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับตัวอย่าง..... เจ้าหน้าที่รับตัวอย่างลักษณะตัวอย่าง.....

วันที่ทำการวิเคราะห์..... เจ้าหน้าที่วิเคราะห์จำนวนตัวอย่าง

การวิเคราะห์ ☐ สามารถวิเคราะห์ได้ ☐ ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ เนื่องจาก.....

ค่าบริการ

ลำดับที่	รายการ	อัตราค่าบริการ	จำนวน (ช.ม./ค.ย.)	จำนวนเงิน (บาท)
	ค่าวิเคราะห์ตัวอย่าง			
รวมยอดชำระ				

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ

(.....)

วันที่

ส่วนที่ 5: สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

ข้าพเจ้าได้รับชำระค่าบริการเป็นเงินบาท (.....) เรียบร้อยแล้ว

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

เลขที่ใบเสร็จเล่มที่

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

วันที่