

แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่างเครื่องวัดการสลายตัวด้วยความร้อน

Thermal Gravimetric Analyzer

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)

Thermal Gravimetric Analyzer (TGA)

Analyzer TGA TGA-FTIR

Sample information. พอลิเมอร์ (Polymer) ชีวมวล (Biomass) สารอนินทรีย์ (Inorganic) สารอินทรีย์ (Organic)

Characteristic (ลักษณะตัวอย่าง) ผงแห้ง (dry powder) ชิ้นขนาดเล็ก (Flake/small piece)

Composition (องค์ประกอบ) สารตัวอย่างมีซิลิโคนหรือคลอไรด์เป็นองค์ประกอบหรือไม่ มี ไม่มี

ความเป็นอันตราย (Hazardous of sample)

สารไวไฟ (Flammable) กรด/เบส (Acid/base) สารก่อมะเร็ง (Carcinogen)

สารมีกลิ่นรุนแรง (Strong odor) สารเป็นพิษ (Toxic) สารไม่เป็นพิษ/ไม่อันตราย (Non toxic)

สภาวะที่ใช้วิเคราะห์ทดสอบ (Test condition)

- ช่วงอุณหภูมิ (Temperature range, °C) from Starting temp. _____ °C to Final temp. _____ °C
- อัตราการให้ความร้อน (Heat rate) _____ °C/min
- ชนิดของแก๊ส (Gas) N₂ flow rate _____ mL/min O₂ flow rate _____ mL/min
- ชนิดของพาน (Type of pan)
 - Pt (T_{max} 1500 °C) Alumina (T_{max} 1500 °C) Aluminum (T_{max} 600 °C)

Data Report Hard copy Raw data

การรายงานผล E-mail เอกสาร CD

ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย (อาจารย์ที่ปรึกษา/หัวหน้าโครงการ) โทร.

ออกใบเสร็จในนาม

.....

ลงชื่อ..... ลูกค้า
(.....)
วันที่

ลงชื่อ.....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..... เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง ลักษณะตัวอย่าง.....

วันที่ทำการวิเคราะห์..... เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ จำนวนตัวอย่าง

การวิเคราะห์ สามารถวิเคราะห์ได้ ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ เนื่องจาก

.....

ค่าบริการ

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

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ

(.....)

วันที่

ส่วนที่ 5: สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

ข้าพเจ้าได้รับชำระค่าบริการเป็นเงินบาท (.....) เรียบร้อยแล้ว

(จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)

เลขที่ใบเสร็จเล่มที่

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

วันที่