



รหัสลูกค้า

ใบขอใช้บริการทดสอบตัวอย่าง

เลขที่

วันที่



ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ส่งตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้อมูลผู้ส่งตัวอย่าง

ชื่อ-นามสกุลผู้ติดต่อ.....

ชื่อ-ที่อยู่บริษัท หรือภาควิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย.....

โทรศัพท..... เบอร์มือถือ.....

E-mail

ม.สงขลานครินทร์ ราชการภายนอก ม.อ./รัฐวิสาหกิจ เอกชน

(กรณีนักศึกษากระบวนวิชาอาจารย์ที่ปรึกษา)

รายละเอียดการรับตัวอย่างทดสอบ ทางด่วน

- ปริมาณตัวอย่าง เพียงพอ ไม่เพียงพอ.....

ไม่สามารถระบุได้.....

- การนำส่งตัวอย่าง เหมาะสม ไม่เหมาะสม

ผลการทบทวนข้อตกลง

สามารถทดสอบได้ ให้ทดลองทดสอบ

มีรายการทดสอบที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน มอก. 17025

รายการทดสอบ:

ใบรายงานผล

ต้องการ ไม่ต้องการ

ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ

รายงานผลในนาม

ชื่อผู้ติดต่อ และหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน ชื่ออื่น (ระบุ)

เก็บแบบกระดาษ

ใบแจ้งค่าบริการ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ

การส่งผลการทดสอบ มารับผลเอง ส่งทางไปรษณีย์

ส่งทาง E-mail.....

แนบข้อมูลดิบ

กำหนดรับผลการทดสอบ

ข้อตกลง	กำหนดรับผลการทดสอบ ๗	เจ้าหน้าที่
ณ วันส่งตัวอย่าง		
การเปลี่ยนแปลง # 1		
การเปลี่ยนแปลง # 2		

รายละเอียดการทดสอบ

วัตถุประสงค์การทดสอบ.....

เครื่องมือทดสอบ.....

สภาพตัวอย่าง ของแข็ง ของเหลว ก๊าซ ผง อื่นๆ ระบุ.....

ชนิด/รายละเอียดของตัวอย่าง.....

จำนวน.....ตัวอย่าง ได้แก่ ตามเอกสารแนบ.....แผ่น

1..... 2.....

3..... 4.....

5..... 6.....

7..... 8.....

9..... 10.....

11..... 12.....

สำหรับผู้ทดสอบ

รายงานผลเลขที่..... ลงวันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

สำหรับหัวหน้างาน/ผู้จัดการด้านเทคนิค

ตรวจสอบผลแล้ว วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....

สำหรับหัวหน้าฝ่าย

ตรวจสอบผลแล้ว วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....

ค่าบริการ

ค่าบริการการทดสอบ.....บาท

หักส่วนลด/ค่าขเวคืน.....บาท

ค่าจัดส่งผล.....บาท

รวมค่าบริการ..... บาท

ข้อพึงระวังในการเก็บตัวอย่าง (ระบุ)

ต้องการตัวอย่างคืน (ต้องมารับตัวอย่างคืนภายใน 1 เดือนนับจากวันส่งตัวอย่างยกเว้นตัวอย่างนำให้ทำลายทันที หรือจัดเก็บได้ไม่เกิน 7 วันนับจากวันรับผลการทดสอบ และกรณีตัวอย่างเสื่อมสภาพจะทำลายทิ้งทันที)

**** ห้องปฏิบัติการไม่มีการกำหนดเกณฑ์การตัดสินใจ (decision rule) และไม่รายงานการประเมินความสอดคล้องของการทดสอบ (เช่น ผ่าน ไม่ผ่าน)**

**** กรณีตัวอย่างที่มีการนำส่งไม่เหมาะสม/ปริมาณไม่เพียงพอ อาจมีผลกระทบต่อความถูกต้องของผลการทดสอบ**

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายละเอียดข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

โดยยอมรับให้เป็นข้อตกลงร่วมกัน และยินยอมให้ทดสอบตัวอย่างได้ทุกกรณี

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง

ตรวจสอบข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน

ลงวันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

ชำระเงินแล้วใบเสร็จเลขที่.....เลขที่.....เมื่อวันที่...../...../.....

จำนวนเงิน.....บาท ลงชื่อ.....

ส่วนที่ 3 : สำหรับผู้รับผลการทดสอบ

รับ CD แล้ว วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....

รับตัวอย่างคืนแล้ว วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....

รับผลการทดสอบแล้ว วันที่...../...../..... ลงชื่อ.....

ที่เก็บตัวอย่างคืน

.....

.....

บันทึกข้อความ

.....

.....

.....

.....

.....