



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โทร.

ที่ ม.อ. วันที่

เรื่อง ขออนุมัติใช้บริการห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาช่องปากเพื่องานวิจัย

ส่วนที่ 1

เรียน หัวหน้าสาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง อาจารย์ นักวิทยาศาสตร์ นักศึกษา ระดับ..... ผู้ช่วยวิจัย สังกัด

ขออนุญาตเพื่อดำเนินโครงการวิจัย/โครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง

ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะ

เมื่อวันที่ รหัสโครงการ

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอความร่วมมือจากบุคลากร และขอใช้ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาช่องปากพร้อมครุภัณฑ์ ดังนี้

จัดทำ paraffin block พร้อม H&E slide จำนวน 2 แผ่น โดยยินดีชำระเงินค่าบริการ 300 บาท/block

จำนวนทั้งสิ้น block คิดเป็นเงินบาท

(กรณีเป็นชิ้นเนื้อกระดูก จะต้องทำการดึงแคลเซียมออกจากชิ้นกระดูกให้เรียบร้อยก่อนส่ง)

ตัดเพิ่ม H&E slide unstained section ย้อมพิเศษ (special stain) ชนิด

โดยยินดีชำระเงินค่าบริการ 50 บาท/แผ่น จำนวน แผ่น คิดเป็นเงิน บาท

อื่น ๆ (ตามแต่ดุลยพินิจของหัวหน้าอนุสาขาวิชาพยาธิวิทยาช่องปาก)

ระยะเวลาดำเนินงานเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการต่อไปด้วย

ลงชื่อ หัวหน้าโครงการ/นักศึกษา

(.....)

ลงชื่อ หัวหน้าสาขาวิชา/อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

ส่วนที่ 2 ผลการพิจารณา

.....

ลงชื่อ

(ผศ.สมพิศ คินทรักษ์)

หัวหน้าอนุสาขาวิชาพยาธิวิทยาช่องปาก

.....

ลงชื่อ

(ผศ.อารีย์ กาญจนประภาส)

หัวหน้าสาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

ส่วนที่ 3 สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่ชำระเงิน

วันสิ้นสุดการดำเนินการ

อื่น ๆ

ลงชื่อ

วันที่