

แบบฟอร์มขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานนอกเวลา  
ห้องปฏิบัติการวิจัย สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม

ชื่อ-นามสกุล.....โทรศัพท์มือถือ.....

นักศึกษา       บุคลากรภายนอกสำนักงานวิจัยฯ

สังกัด.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับผิดชอบ.....โทรศัพท์มือถือ.....

อาจารย์ที่ปรึกษา       ผู้ดูแลบุคลากรภายนอก

ขอเข้าพื้นที่ห้องปฏิบัติการวิจัย สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม

ในวันที่.....ตั้งแต่เวลา.....ถึง.....

เพื่อดำเนินการดังนี้ (โปรดระบุงาน/โครงการที่เข้ามาปฏิบัติ)

.....  
.....  
.....  
.....

รับทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้ดูแลบุคลากรภายนอก