**แบบฟอร์มขออนุญาตให้บุคคลภายนอกสังกัดคณะฯ เข้าใช้ห้องปฏิบัติการ**

**กรณีมีผู้ปฏิบัติงานร่วมที่เป็นบุคลากรภายนอกคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ............................................................. ตำแหน่ง..............................มีความประสงค์นำบุคลากรภายนอกคณะสัตวแพทยศาสตร์ เข้าร่วมปฏิบัติงานภายในห้องปฏิบัติการกลาง......................................................................................................................................... ในโครงการ..................................................................................................................................................... ระหว่างวันที่ ............................................. ถึง วันที่ ..........................................เวลา................................

โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

1. ชื่อ …………………………………………...………. สังกัด ............................................. เบอร์โทร ..........................

2. ชื่อ …………………………………………...………. สังกัด ............................................. เบอร์โทร ..........................

3. ชื่อ …………………………………………...………. สังกัด ............................................. เบอร์โทร ..........................

4. ชื่อ …………………………………………...………. สังกัด ............................................. เบอร์โทร ..........................

5. ชื่อ …………………………………………...………. สังกัด ............................................. เบอร์โทร ..........................

ข้าพเจ้าจะใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการด้วยความระมัดระวัง รวมไปถึงการรักษาความสะอาดของเครื่องมือดังกล่าว และข้าพเจ้าขอสัญญาว่าหากเกิดการชำรุดเสียหายหรือสูญหายขึ้นกับเครื่องมือที่ข้าพเจ้าขอใช้รวมทั้งเครื่องมืออื่นๆ ที่อยู่ในห้องที่ข้าพเจ้าได้ใช้นี้ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะชดใช้ค่าเสียหายทั้งหมดทุกประการ (กรณีมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มเติม ขอให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้จัดการห้องปฏิบัติการกลาง)

ลงชื่อ ..................................................ผู้ขอใช้ห้องปฏิบัติการ

 (....................................................)

วันที่ ................................................