



## ศูนย์เชี่ยวชาญนวัตกรรมเกษตรสร้างสรรค์

### คำขอบริการ

คำขอบริการเลขที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

หน้า ..... / .....

ข้าพเจ้า..... ในนาม .....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ติดต่อ เลขที่..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

มีความประสงค์ขอรับบริการ ก.  งานบริการวิจัยและพัฒนา ข.  งานบริการวิเคราะห์ ค.  งานให้คำปรึกษาหรือบริการข้อมูล  
ดังรายการต่อไปนี้

ชื่อและรหัสตัวอย่าง	จำนวน	รายละเอียดที่ขอรับบริการ

วิธีทดสอบ  ตามวิธีการปฏิบัติของศูนย์เชี่ยวชาญนวัตกรรมเกษตรสร้างสรรค์

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น	
<input type="checkbox"/> รายงานผล ภาษาไทย .....ฉบับ	สภาพตัวอย่าง
<input type="checkbox"/> รายงานผลภาษาอังกฤษ .....ฉบับ	
<input type="checkbox"/> ไม่ขอรับรายงานผล	<input type="checkbox"/> สภาพปกติ.....
<input type="checkbox"/> ขอรับคืนตัวอย่างที่นำมาขอรับบริการภายใน 30 วัน หลังจาก รับรายงานผล	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....
<input type="checkbox"/> ไม่ขอรับคืนตัวอย่างที่นำมาขอรับบริการ	กำหนดเสร็จ.....
<input type="checkbox"/> ยินยอมให้รับเหมาช่วงการทดสอบกับ.....	ค่าบริการ โดยประมาณ..... บาท
<input type="checkbox"/> ไม่ยินยอมให้รับเหมาช่วงการทดสอบ	ลงชื่อ.....
<input type="checkbox"/> มีเอกสารเพิ่มเติมแนบท้าย	(.....)
<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการ ตามระเบียบของ วว.	ผู้รับงาน
ลงชื่อผู้ขอรับบริการ.....	หมายเหตุ :1. รายละเอียดเพิ่มเติมโปรดบันทึกด้านหลังของแบบฟอร์มนี้
(.....)	2. ถ้าผู้ขอรับบริการต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบคำขอรับบริการ ให้มายื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไข (FM-IAG-WI-01-01-03)

แก้ไขครั้งที่: 1

แบบฟอร์มประกาศใช้วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560

FM-IAG-WI-01-01-01

(Uncontrolled if Printed)