

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้รับบริการ

ชื่อ-สกุล หน่วยงาน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์..... e-mail

ประสงค์ขอใช้สิทธิ์

- สืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวอย่างที่ส่งทดสอบ/สอบเทียบ
- ขอให้ทดสอบ/สอบเทียบตัวอย่างซ้ำ
- เยี่ยมชมการปฏิบัติงานในระหว่างการทดสอบ/สอบเทียบ
- เยี่ยมชมห้องปฏิบัติการ
- อัปเดตข้อมูลผู้รับบริการในระบบ iLab Plus
- เยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์อุ้งยางอนามัย
- ขอเลื่อนการทดสอบ/สอบเทียบ (โปรดระบุชื่อตัวอย่างและเหตุผล)

อื่นๆ ระบุ

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงวันที่...../...../.....

ลงวันที่...../...../.....

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้อำนวยการพิจารณาเพื่อลงนามอนุมัติและมอบหมายผู้รับผิดชอบ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

มอบหมายผู้รับผิดชอบ.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ
(.....)

ลงวันที่...../...../.....

ส่วนที่ 3 ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

รายละเอียดการดำเนินการ.....

เอกสารประกอบ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมบันทึกคุณภาพ
(.....)

ลงชื่อ.....กพว.
(.....)

ลงวันที่...../...../.....

ลงวันที่...../...../.....

ลงวันที่...../...../.....