**กิจกรรมทดสอบ/วิเคราะห์  
เรื่อง ……………………………………………………………………………..**

เลขที่......................

**----------------------------------------------------------------------------------------------**

1. **หัวหน้าโครงการ/ผู้ทดสอบ/ผู้วิเคราะห์**

|  |  |
| --- | --- |
| * **หัวหน้าโครงการ** | รศ. ดร.นวภัทรา หนูนาค  หัวหน้าศูนย์พัฒนานวัตกรรมและบริการทางวิศวกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ |
| * **ผู้ทดสอบ/ผู้วิเคราะห์** | (ระบุผู้วิเคราะห์)  อาจารย์ประจำภาควิชา................................................ |

1. **วัตถุประสงค์**ระบุวัตถุประสงค์ของการทดสอบ
2. **รายละเอียดการทดสอบ/วิเคราะห์**
   * วิธีการทดสอบ/วิเคราะห์
   * ขอบเขตการทดสอบ
   * จำนวนการทดสอบตัวอย่าง
3. **ระยะเวลาการดำเนินงาน**

จำนวน.............วัน/เดือน

1. **การส่งมอบงาน** 
   * ชิ้นงานที่ส่งมอบ
   * ระยะเวลา.......วัน/เดือน นับตั้งแต่วันที่ชำระเงินค่าทดสอบ
2. **รายละเอียดงบประมาณ (โดยประมาณ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายรับ** | | |
| ค่าบริการทดสอบ | **XXXXXXXX** | บาท |
| **รายจ่าย** | | |
| ค่าจ้างทดสอบ | XXX | บาท |
| ค่าวัสดุ (ถ้ามี) | XXX | บาท |
| ค่าใช้จ่ายในการประสานงาน | XXX | บาท |
| ค่าบำรุงสถาบันฯ (คิดที่ 10% ของยอดรวม) | XXX | บาท |
| **รวม ( จำนวนเงินเป็นตัวอักษร)** | **XXXXXXXX** | บาท |

1. **รายละเอียดบริษัท/ผู้ขอรับบริการ**บริษัท/หน่วยงาน....................................................................................................................................

ที่อยู่.........................................................................................................................................................  
ผู้ประสานงาน........................................................... โทร.......................................................................

ลงชื่อ …………………………………..............……. (ผู้มีอำนาจลงนาม)

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

ตำแหน่ง .................................................................

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

ลงชื่อ …………………………………..............……. (หัวหน้าโครงการ)

(รศ. ดร.นวภัทรา หนูนาค)

ตำแหน่ง .................................................................

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

**หมายเหตุ**

1. โดยมี คุณเมธินี สงไทย จากศูนย์พัฒนานวัตกรรมและบริการทางวิศวกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยี   
   พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และ คุณ.......................................................ตำแหน่ง...............................................  
   ขอยืนยันการจัดทำทดสอบตามรายละเอียดข้างต้น
2. **การชำระเงิน**

**โอนเงินเข้าบัญชี** “สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง”

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาเทคโนโลยีฯ เจ้าคุณทหาร

ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 088-2-11066-5   
 **แจ้งการชำระเงินที่อีเมล** eidts@kmitl.ac.th