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

เลขที่......................

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

1. **หัวหน้าโครงการ/ผู้ทดสอบ/ผู้วิเคราะห์**

|  |  |
| --- | --- |
| * **หัวหน้าโครงการ**
 | รศ. ดร.นวภัทรา หนูนาคหัวหน้าศูนย์พัฒนานวัตกรรมและบริการทางวิศวกรรม 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