

Ref. No. : .....

กำหนดวันรับรายงานผลทดสอบ : .....

## โครงการตรวจสอบกำลังของคอนกรีตและเหล็กเสริมในงานก่อสร้าง

ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131

โทรศัพท์ 0 3810 2222 ต่อ 3356 หรือ 090-380-4704 โทรสาร 0 3810 2222 ต่อ 3355

\*\*\*ผู้ขอรับบริการสามารถตรวจสอบสถานะการออกรายงานผลทดสอบได้ที่ <http://www.next.cebuu.net>\*\*\*

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ .....

เลขที่ .....

## แบบคำขอรับบริการทดสอบกำลังของคอนกรีต

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน คณะบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์

ข้าพเจ้า ..... ในนาม .....

ตำแหน่ง ..... รายละเอียดในการออกใบสำคัญรับเงิน เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ---

ชื่อหน่วยงาน ..... สำนักงานใหญ่/สาขา .....

สถานที่ติดต่อ เลขที่ ..... อาคาร ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

มีความประสงค์ขอรับบริการทดสอบ **กำลังรับแรงอัด (Compression Test)** ของก้อนตัวอย่าง จากโครงการฯ เพื่อ .....

ในโครงการชื่อ .....

ดังรายการต่อไปนี้

ประเภทตัวอย่างทดสอบ	ขนาดตัวอย่างทดสอบ	ชื่อโครงสร้าง/รหัสการผลิต	กำลังอัด (ksc)	จำนวน	วันที่เก็บตัวอย่าง	วันที่ครบกำหนด	หมายเหตุ
<input type="radio"/> Concrete	<input type="radio"/> Cube 15x15x15 cm.						
	<input type="radio"/> Cylinder $\phi$ 15x30 cm.						
<input type="radio"/> Mortar/Cement Paste	<input type="radio"/> Cube 5x5x5 cm.						
<input type="radio"/> Concrete Core Sample	<input type="radio"/> $\phi$ = ..... mm.						
	High = ..... mm.						
<input type="radio"/> Concrete Lightweight	<input type="radio"/> Cube 10x10x10 cm.						

## เฉพาะเจ้าหน้าที่โครงการฯ กรอก

 ไม่เข้าดูการทดสอบ  เข้าดูการทดสอบวันที่ ..... เวลา ..... น.  ไม่รับตัวอย่างทดสอบคืน  รับตัวอย่างทดสอบคืน

จำนวนเงินค่าบริการ ..... บาท (จำนวนเงินตัวอักษร ..... บาท)

โดยข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการ ตามที่โครงการฯ กำหนดไว้

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ขอรับบริการ

## เจ้าหน้าที่โครงการฯ

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้รับคำขอรับบริการ

## หมายเหตุ

- การรับรายงานผลทดสอบ ผู้ขอรับบริการต้องนำ “สำเนาแบบคำขอรับบริการฯ (เอกสารฉบับนี้)” และ “สำเนาใบเสร็จรับเงิน” มายื่นขอรับรายงานผลทดสอบ
- กรณีที่ผู้ขอรับบริการไม่สามารถมารับรายงานผลทดสอบได้ด้วยตนเอง “ผู้ขอรับบริการ” ต้องกรอกข้อมูลที่ปรากฏอยู่บนหนังสือมอบฉันทะ “ที่ด้านหลัง” ของสำเนาแบบคำขอรับบริการทดสอบฯ (เอกสารฉบับนี้) เพื่อให้ผู้อื่นมารับรายงานผลทดสอบแทน
- หน่วยทดสอบวัสดุฯ ขอทรงไว้ซึ่งสิทธิในทุกกรณี หากผู้ขอรับบริการจะยกเลิกการทดสอบภายหลังจากยื่นคำขอรับบริการและชำระเงินค่าบริการทดสอบวัสดุแล้ว

## หนังสือมอบฉันทะ

สำหรับกรณีที่ผู้มารับผลทดสอบไม่ใช่บุคคลเดียวกับผู้ขอรับบริการ

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... ในนาม .....

ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่ง ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ถนน ..... เขต/ตำบล .....

แขวง/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....

ออกให้โดย ..... วันที่หมดอายุ .....

(“ผู้มอบฉันทะ”) เป็นผู้ขอรับบริการ ตามแบบคำขอรับบริการทดสอบกำลังรับแรงอัด (Compression Test) ของวัสดุ

Ref No. ....

ขอมอบฉันทะให้ ..... ในนาม .....

ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่ง ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ถนน ..... เขต/ตำบล .....

แขวง/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....

ออกให้โดย ..... วันที่หมดอายุ .....

(“ผู้รับมอบฉันทะ”) เป็นผู้รับเอกสารรายงานผลทดสอบ ตามแบบคำขอรับบริการทดสอบกำลังรับแรงอัด (Compression Test) ของวัสดุ

Ref. No. ....

การใดๆ ที่ผู้รับมอบฉันทะได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือมอบฉันทะนี้ ให้ถือเสมือนว่าผู้มอบฉันทะได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ

การมอบฉันทะนี้ให้มีผลบังคับตั้งแต่วัน เดือน ปี ที่ระบุในหนังสือนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....

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

ผู้มอบฉันทะ (ผู้ขอรับบริการ)

ผู้รับมอบฉันทะ (ผู้มารับผลการทดสอบ)

ผู้มอบฉันทะ และผู้รับมอบฉันทะ “ต้อง” แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง