

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 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

เรียน คณะบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์

ข้าพเจ้า นายวิศวะ รักเกียรติ ในนาม บริษัท รักเกียรติ ก่อสร้าง จำกัด

ตำแหน่ง วิศวกร รายละเอียดในการออกใบสำคัญรับเงิน เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-2222-00022-22-0

ชื่อหน่วยงาน บริษัท ก่อสร้าง เอ็นจิเนียริง จำกัด สำนักงานใหญ่/สาขา สำนักงานใหญ่

สถานที่ติดต่อ เลขที่ 99/9 หมู่ 9 อาคาร ถนน สุขุมวิท แขวง/ตำบล แสนสุข

เขต/อำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี รหัสไปรษณีย์ 20130 โทรศัพท์มือถือ 08-8888-8888

มีความประสงค์ขอรับบริการทดสอบ กำลังรับแรงอัด (Compression Test) ของก้อนตัวอย่าง จากโครงการฯ เพื่อ เป็นข้อมูลวัสดุ.

ในโครงการชื่อ Pattaya Superstore อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ดังรายการต่อไปนี้

| ประเภทตัวอย่างทดสอบ | ขนาดตัวอย่างทดสอบ | ชื่อโครงสร้าง/รหัสการผลิต | กำลังอัด (ksc) | จำนวน | วันที่เก็บตัวอย่าง | วันที่ครบกำหนด | หมายเหตุ |
|---|---|---------------------------|----------------|-------|--------------------|----------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Concrete | <input type="checkbox"/> Cube 15x15x15 cm. | ฐานราก F1 GL A-1 | 320 | 3 | 04-03-63 | 02-04-63 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Cylinder ϕ 15x30 cm. | Code Mix ZBDM32A000 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mortar/Cement Paste | <input type="checkbox"/> Cube 5x5x5 cm. | คาน B1 GL A-1 | 320 | 3 | 04-03-63 | 02-04-63 | |
| <input type="checkbox"/> Concrete Core Sample | <input type="checkbox"/> ϕ = mm. High = mm. | Code Mix ZBDM32A000 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Concrete Lightweight | <input type="checkbox"/> Cube 10x10x10 cm. | | | | | | |

เฉพาะเจ้าหน้าที่โครงการฯ กรอก

ไม่เข้าดูการทดสอบ เข้าดูการทดสอบวันที่ 02-04-2563 เวลา 09.30 น. ไม่รับตัวอย่างทดสอบคืน รับตัวอย่างทดสอบคืน

จำนวนเงินค่าบริการ บาท (จำนวนเงินตัวอักษร บาท)

โดยข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการ ตามที่โครงการฯ กำหนดไว้

ลงชื่อ วิศวะ

(..... นายวิศวะ รักเกียรติ)

ผู้ขอรับบริการ

เจ้าหน้าที่โครงการฯ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับคำขอรับบริการ

หมายเหตุ

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