

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

แบบคำขอรับบริการทดสอบแรงดึงของเหล็กเส้น

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะวิศวกรรมศาสตร์

ข้าพเจ้า ในนาม

ตำแหน่ง รายละเอียดในการออกใบสำคัญรับเงิน เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ---

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานใหญ่/สาขา

สถานที่ติดต่อ เลขที่ อาคาร ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ

มีความประสงค์ขอรับบริการทดสอบ **กำลังรับแรงดึง (Tensile Test)** ของตัวอย่างทดสอบ จากโครงการฯ เพื่อ

ในโครงการชื่อ

ดังรายการต่อไปนี้

รายการที่ขอรับบริการ	ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง	เกรด	ผู้ผลิต	จำนวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> ทดสอบแรงดึงเหล็กเส้น	<input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/> DB mm.				
<input type="checkbox"/> ทดสอบแรงดึง Coupler or Weld	<input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/> DB mm.				
	<input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/> DB mm.				
	<input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/> DB mm.				
<input type="checkbox"/> ทดสอบแรงดึง High Tensile Wires	<input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/> DB mm.				
<input type="checkbox"/> ทดสอบแรงดึง PC Wire	mm.				
<input type="checkbox"/> ทดสอบแรงดึง PC Seven Wire Strands	mm.				

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” ต้องกรอกข้อมูลที่ปรากฏอยู่ตามหนังสือมอบฉันทะ “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 ตามแบบคำขอรับบริการทดสอบกำลังรับแรงดึง (Tensile Test) ของวัสดุ

Ref No.

ขอมอบฉันทะให้ ในนาม

ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่ง ที่อยู่เลขที่ ถนน เขต/ตำบล

แขวง/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ออกให้โดย วันที่หมดอายุ

(“ผู้รับมอบฉันทะ”) เป็นผู้รับเอกสารรายงานผลทดสอบ ตามแบบคำขอรับบริการทดสอบกำลังรับแรงดึง (Tensile Test) ของวัสดุ

Ref. No.

การใดๆ ที่ผู้รับมอบฉันทะได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือมอบฉันทะนี้ ให้ถือเสมือนว่าผู้มอบฉันทะได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ

การมอบฉันทะนี้ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ เดือน ปี ที่ระบุในหนังสือนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ ลงชื่อ

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

ผู้มอบฉันทะ (ผู้ขอรับบริการ)

ผู้รับมอบฉันทะ (ผู้มารับผลการทดสอบ)

ผู้มอบฉันทะ และผู้รับมอบฉันทะ “ต้อง” แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง