F-CH-01 Rev.00

แบบฟอร์มขอเบิก-คืน สารเคมี
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง/รหัสนิสิต .....

คณะ/ภาควิชา ..... ชั้นปี ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

เพื่อใชในงาน/วิชา ..... วันที่ใช้ .....

ลำดับ	ชื่อสารเคมี	รหัสภาชนะ/รหัสขวดสาร	จำนวน	หมายเหตุ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก

(.....)

..... / ..... /.....

ลงชื่อ ..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

..... / ..... /.....