



RESERVATION FORM FOR INSTRUMENT BOOKING

Pharmaceutical Laboratory Service Center (PLSC)

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University

E-mail address: pharmacy-plsc@group.psu.ac.th

Date...../..... /

Name-Last name.....E-mail address.....

Position Lecturer/Officer, DepartmentTel.....

Student Code..... DepartmentTel.....

Name of Advisor.....

I would like to use

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centrifuge (KUBOTA) room no..... | <input type="checkbox"/> Climatic chamber Temp.....°C.%RH..... |
| <input type="checkbox"/> Dissolution Apparatus ; Model..... | <input type="checkbox"/> Freeze Dryer |
| <input type="checkbox"/> HPLC (Agilent-Binary pump-DAD) | <input type="checkbox"/> HPLC (Agilent-quaternary pump-DAD) |
| <input type="checkbox"/> HPLC (Shimadzu LC10-UV-FLD) | <input type="checkbox"/> HPLC (Shimadzu-Prominence i) |
| <input type="checkbox"/> HPLC (Agilent 1260-UV-FLD) | <input type="checkbox"/> HPLC (Shimadzu LC20-Nexera -UV) |
| <input type="checkbox"/> HPLC (Thermo -quaternary pump-DAD) | <input type="checkbox"/> Vacuum Oven |
| <input type="checkbox"/> Microplate Reader; Model..... | <input type="checkbox"/> Biosafety cabinet/CO2 Incubator |
| <input type="checkbox"/> UV-VIS Spectrophotometer (Shimadzu,UV1800) | |
| <input type="checkbox"/> Others | |

From...../...../.....(dd/mm/yyyy) to/...../.....(dd/mm/yyyy)

Experiment description.....

This experiment is a part of Student project Master degree Thesis Ph.D. Thesis

Research others

..... Requester

..... Supervisor

(.....)

(.....)

Remark : Please send this form 2 days in advance of the date of using the instrument.

For Office only

ความเห็นของเจ้าหน้าที่	ความเห็นของหัวหน้าศูนย์บริการฯ
<input type="checkbox"/> สามารถให้บริการได้	<input type="checkbox"/> อนุญาต
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจาก.....	<input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เพราะ.....
.....
.....
ลงชื่อ	ลงชื่อ