

แบบฟอร์มการขอใช้พื้นที่สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

เรื่อง ขอใช้พื้นที่

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

ด้วยข้าพเจ้า ตำแหน่ง

คณะ/บริษัท/หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอใช้พื้นที่ ดังนี้

1. ห้องปฏิบัติการหรือสำนักงาน ชั้น 1

- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่เกิน 70 ตรม. อัตราค่าบริการ 5,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 70 ตรม. แต่ไม่เกิน 100 ตรม. อัตราค่าบริการ 10,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 100 ตรม. แต่ไม่เกิน 140 ตรม. อัตราค่าบริการ 15,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่มากกว่า 140 ตรม. อัตราค่าบริการ 20,000 บาท/เดือน

2. ห้องปฏิบัติการหรือสำนักงาน ชั้น 2

- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่เกิน 70 ตรม. อัตราค่าบริการ 5,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 70 ตรม. แต่ไม่เกิน 100 ตรม. อัตราค่าบริการ 10,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 100 ตรม. แต่ไม่เกิน 140 ตรม. อัตราค่าบริการ 15,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่มากกว่า 140 ตรม. อัตราค่าบริการ 20,000 บาท/เดือน

3. ห้องปฏิบัติการหรือสำนักงาน ชั้น 3

- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่เกิน 70 ตรม. อัตราค่าบริการ 5,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 70 ตรม. แต่ไม่เกิน 100 ตรม. อัตราค่าบริการ 10,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 100 ตรม. แต่ไม่เกิน 140 ตรม. อัตราค่าบริการ 15,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่มากกว่า 140 ตรม. อัตราค่าบริการ 20,000 บาท/เดือน

4. ห้องปฏิบัติการหรือสำนักงาน ชั้น 4

- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่เกิน 70 ตรม. อัตราค่าบริการ 5,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 70 ตรม. แต่ไม่เกิน 100 ตรม. อัตราค่าบริการ 10,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 100 ตรม. แต่ไม่เกิน 140 ตรม. อัตราค่าบริการ 15,000 บาท/เดือน
- ☐ ขนาดพื้นที่มากกว่า 140 ตรม. อัตราค่าบริการ 20,000 บาท/เดือน

5. ห้องประชุม/สัมมนา/จัดกิจกรรม ในพื้นที่ธรรมชาติ-บัวหลวง mindscape

รายเดือน จำนวนผู้เข้าร่วม/ใช้บริการ.....คน (ชื่อห้อง Meeting.....)

- ☐ อัตราค่าบริการ 20,000 บาท/เดือน (Office Room) ☐ อัตราค่าบริการ 10,000 บาท/เดือน (ห้อง 10 – 16 ที่นั่ง)
- ☐ อัตราค่าบริการ 7,000 บาท/เดือน (ห้อง 6 ที่นั่ง)

6. พื้นที่ Co working space (รองรับ 5 – 10 คน/โต๊ะ) จำนวน.....โต๊ะ จำนวน.....คน

- ☐ อัตราค่าบริการ 5,000 บาท/โต๊ะ (10 ที่นั่ง) ☐ อัตราค่าบริการ 2,000 บาท/โต๊ะ (5 ที่นั่ง)
- ☐ ห้องอื่น ๆ ระบุ.....

7. ระยะเวลาที่ใช้พื้นที่ ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่..... เดือน พ.ศ.

8. การใช้พื้นที่

- 8.1 ผู้ใช้พื้นที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา
- 8.2 หากเกิดความเสียหาย/ชำรุด ทางผู้พื้นที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบ
- 8.3 ผู้ใช้พื้นที่ต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ การใช้พื้นที่ของสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

9. ชื่อ ที่อยู่สำหรับออกใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อลูกค้า :

ที่อยู่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีหมายเลขโทรศัพท์..... E-mail:

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ)ผู้ขอใช้พื้นที่

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

ผู้ตรวจสอบ.....

(น.ส.สุพรรณิ พิกุลทอง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

วันที่/...../.....

☐ เห็นควรอนุมัติให้ใช้พื้นที่

☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)

(นางผกาพันธ์ โสตามุข)

เลขานุการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

วันที่/...../.....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)

(ศาสตราจารย์ ดร. นุรักษ์ กฤษดานุรักษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

วันที่/...../.....

10. กรณีที่มีเหตุจำเป็นต้องยกเลิกการใช้พื้นที่

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

คณะ/บริษัท/หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยกเลิกการใช้พื้นที่ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อผู้ขอยกเลิก

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....

จากการตรวจสอบแล้ว สามารถยกเลิกการใช้พื้นที่ได้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ผู้ตรวจสอบ.....

(น.ส.สุพรรณิ พิกุลทอง)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

วันที่/...../.....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)

(นางผกาพันธ์ โสตามุข)

เลขานุการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

วันที่/...../.....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)

(ศาสตราจารย์ ดร. นุรักษ์ กฤษดานุรักษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีชั้นสูง

วันที่/...../.....