



ใบรับบริการงานวิเคราะห์

วันที่ _____ งานเลขที่ _____

ชื่อ _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____

หน่วยงาน _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ อีเมลล์ _____

ผู้แนะนำ _____

วัตถุประสงค์การวิเคราะห์ _____

ลักษณะชิ้นงาน _____

จำนวน _____ ชิ้น

ประเมินการวิเคราะห์

รายการ	จำนวน	ค่าใช้จ่าย ตามวส.5-2-5 ฉบับที่
รวม		

การวิเคราะห์จริง

รายการ	จำนวน	ค่าใช้จ่าย ตามวส.5-2-5 ฉบับที่	ผู้ดำเนินการ
รวม			

กำหนดการวิเคราะห์โดย ผู้ประเมิน

ผู้ขอรับบริการ

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ _____ ใบเสร็จรับเงินเลขที่ _____

ลงวันที่ _____

กำหนดวันรับผล _____

ผู้ประเมิน _____

(_____)

วันที่ _____

ผู้ชำระเงิน _____

(_____)

วันที่ _____

ผู้ขอรับบริการ _____

(_____)

วันที่ _____