



แบบฟอร์มการรับบริการวิชาการโดยอาจารย์จากคณะสัตวแพทยศาสตร์ ม.เทคโนโลยีมหานคร

ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อฟาร์ม(ถ้ามี).....

ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....

อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....เบอร์ติดต่อ.....

ประเภทของสัตว์ที่เข้ารับบริการ

☐ สุนัข	จำนวน.....ตัว	☐ แกะ	จำนวน.....ตัว
☐ แมว	จำนวน.....ตัว	☐ สุกร	จำนวน.....ตัว
☐ โค	จำนวน.....ตัว	☐ สัตว์ปีก	จำนวน.....ตัว
☐ กระบือ	จำนวน.....ตัว	☐ ม้า	จำนวน.....ตัว
☐ แพะ	จำนวน.....ตัว	☐ อื่นๆ	จำนวน.....ตัว

ลักษณะการบริการหรือการรักษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าสัตว์ของข้าพเจ้าได้รับการรักษาหรือบริการวิชาการตามที่ได้ระบุไว้จริงโดยไม่มีการคิดค่าใช้จ่ายใดๆ

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

อาจารย์ผู้รับผิดชอบ	ตัวแทนนักศึกษาที่ร่วมปฏิบัติงาน	เจ้าของสัตว์
...../...../.....	/...../.....	/...../.....