



## ใบสมัครผู้ที่ประสงค์จะพัฒนาเป็นผู้ตรวจประเมิน

หลักสูตรการประเมินความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ (ESPreL Checklist) ประจำปี 2566

ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยแม่ข่ายด้านมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ : มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่ยื่นใบสมัคร วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

1. ชื่อ-สกุล (ผู้ประสงค์จะพัฒนาเป็นผู้ตรวจประเมิน).....
2. ตำแหน่ง.....
3. ภาควิชา/แผนก.....
4. คณะ/สถาบัน/ศูนย์/หน่วยงาน.....
5. มหาวิทยาลัย/องค์กร.....
6. โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....  
อีเมล..... Line ID .....
7. ระดับการศึกษา  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก สาขา .....
8. - ประสบการณ์การทำงาน ที่ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะ กี่ปี  
 มากกว่า 4 ปี  น้อยกว่า 4 ปี  
- ประสบการณ์ตามข้างต้นเป็นตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพด้านห้องปฏิบัติการที่มีการใช้สารเคมีในกระบวนการ  
เช่น การวิจัย การเรียนการสอน การทดสอบ การสอบเทียบ กี่ปี  
 มากกว่า 2 ปี  น้อยกว่า 2 ปี  
- ประสบการณ์การทำงานในฐานะผู้ตรวจประเมินตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ESPReL และ  
คู่มือการประเมินความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 2  
 มี  ไม่มี  
- การเข้าร่วมชี้แจงการตรวจประเมินความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ (ESPreL Checklist) ( 3 ชั่วโมง )  
 เข้าร่วมได้  ไม่สามารถเข้าร่วมได้  
- การเข้าร่วมฝึกตรวจประเมินความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม 3 ครั้ง (ผู้ตรวจประเมินฝึกหัดที่ได้รับการ  
คัดเลือกเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจประเมินของ มหาวิทยาลัยนเรศวร)  
 ได้  ไม่ได้  
- การลงนามสัญญาว่าด้วยรักษาความลับ และลงนามไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกรณีที่ไปฝึกภาคปฏิบัติที่องค์กรอื่น  
 ยินดีลงนาม  ไม่ยินดีลงนาม

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง.....

(.....)

กรุณาส่งกลับมาที่คุณวิภาดา บุญส่งแท้ กองการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร อีเมล wiphadab@nu.ac.th  
ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 หากมีข้อสงสัยติดต่อได้ที่ โทรศัพท์ 05 596 8745 หรือ 083 539 5453