



สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่ใบสมัคร.....

ใบสมัครรับการตรวจประเมินความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ (ESPreL Checklist)

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

- ขอรับการตรวจประเมินครั้งแรก ขอรับการตรวจประเมินฯ ล่าสุดเมื่อ.....

1. ชื่อห้องปฏิบัติการ.....
2. ภาควิชา/แผนก.....
3. คณะ/สถาบัน/ศูนย์/หน่วยงาน.....
4. มหาวิทยาลัย/องค์กร.....
5. โทรศัพท์..... โทรสาร.....
6. ชื่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการ.....
7. เลขทะเบียนห้องปฏิบัติการ ([ในระบบ ESPreL Checklist](#))
8. ห้องปฏิบัติการได้มีการดำเนินงานต่าง ๆ ดังนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การวิจัย
- การเรียนการสอน
- การวิเคราะห์ทดสอบ
- นวัตกรรม
- สิ่งประดิษฐ์
- การผลิตสินค้า
- อื่น ๆ (อธิบายเพิ่มเติมสั้น ๆ)

9. ขอบเขตสถานที่ในการตรวจประเมิน (โปรดระบุชื่อห้องปฏิบัติการ/ชั้น/อาคาร หรือกลุ่มของห้องปฏิบัติการที่จะตรวจประเมิน)

.....
.....
.....

10. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ คน

11. การรับรองมาตรฐาน ไม่เคยได้รับการรับรองมาตรฐาน ได้รับการรับรองมาตรฐาน (ระบุชื่อมาตรฐานและหน่วยงานที่รับรองมาตรฐาน).....

12. ผลการสำรวจสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ* ครั้งล่าสุดเดือน พ.ศ.

องค์ประกอบ	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ (%)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

* ให้แนบผลการสำรวจสภาพความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ (ESPreL Checklist) ในระบบของ วช. มาพร้อมใบสมัคร

13. ผู้ประสานงาน

ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
อีเมล..... ID Line :

คำรับรอง

ห้องปฏิบัติการที่ขอรับการประเมินต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลของโครงการฯ
2. ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ (ESPreL) และอื่นหลักสูตรการอบรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ยินดีเข้าร่วมส่งผลงานเพื่อรับการพิจารณาผลการดำเนินงานยกระดับความปลอดภัยห้องปฏิบัติการในงานประชุมวิชาการเครือข่ายภูมิภาคและ/หรือระดับชาติ ที่จัดโดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
4. ร่วมพัฒนาเพื่อยกระดับความปลอดภัยห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ ผู้มีอำนาจลงนาม
ตำแหน่ง.....
(.....)

หมายเหตุ :

1. ผู้มีอำนาจลงนามหมายถึง หัวหน้าส่วนงาน/คณบดี/ผู้อำนวยการ/ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ
2. ผู้สมัคร ฯ ต้องลงทะเบียนในระบบ ESPReL Checklist ของวช. ที่ลิงค์นี้

<http://esprel.labsafety.nrct.go.th/member-register.asp> และสำรวจสภาพความปลอดภัย (ESPreL checklist) โดยให้แนบผลการสำรวจสภาพความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ (ESPreL Checklist) มาพร้อมใบสมัครรับการตรวจประเมินความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ (ESPreL Checklist) นี้ด้วย



ลงทะเบียนในระบบ ESPReL Checklist



คำอธิบายการกรอก ESPReL Checklist



Download ใบสมัคร

กรุณาส่งกลับมาที่คุณวิภาดา บุญส่งแท้ กองการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร อีเมล wiphadab@nu.ac.th ภายในวันที่ 31 มกราคม 2566 หากมีข้อสงสัยติดต่อได้ที่ โทรศัพท์ 05 596 8745 หรือ 083 539 5453