**แบบฟอร์มขอใช้ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมี**

**ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ........................................... นามสกุล ...........................................................

ตำแหน่ง...................................................................... สังกัด ..................................................................................

โทรศัพท์.......................................................อีเมล์....................................………….…..………...มีความประสงค์ขอใช้

ชื่อห้องปฏิบัติการ............................................................................เลขห้องปฏิบัติการ............................................

เลขทะเบียนห้องปฏิบัติการตามระบบ ESPReL........................................................................................................

จุดประสงค์ในการใช้ห้องปฏิบัติการ 🞏 การเรียนการสอน 🞏 การวิจัย 🞏 งานบริการวิชาการ

🞏 อื่น ๆ ระบุ............................................................................................................................................................

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อใช้ประกอบในการยื่นขอรับใบรับรองนักวิจัยที่ดำเนินงานในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี เพื่อใช้ประกอบการขอทุนสนับสนุนการวิจัย รายละเอียดดังนี้

* เอกสารการประเมินตนเองในระบบ ESPReL ที่มี % คะแนนที่ได้จากระบบ ESPReL ของ วช.
* ใบ Certificate ผ่านการอบรม ESPReL Checklist 7 องค์ประกอบ
* คะแนน ESPReL เฉลี่ยรวม 7 ด้าน............%(ผลการประเมินต้องมีอายุไม่เกิน 1 ปี นับถึงวันที่ยื่นเอกสาร)
* ประเภทการได้รับการรับรองมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
	1. Peer Evaluation หมายเลขใบรับรอง.…………………วันที่ได้รับการรับรอง...................................
	2. มาตรฐาน มอก.2677-2558 หมายเลขใบรับรอง.………………วันที่ได้รับการรับรอง........................

ข้าพเจ้าจะปฏิบัติการตามนโยบายด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี

สุรนารี มาตรฐานความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าห้องปฏิบัติการ

ลงชื่อ ……………………………………………………

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

 ผู้ขอใช้/นักวิจัย

วันที่..................................

|  |
| --- |
| ผลการพิจารณา |
| * อนุมัติ
* ไม่อนุมัติ เหตุผล.......................................... ....................................................................ลงชื่อ ..........................................................(..................................................................)หัวหน้าห้องปฏิบัติการวันที่..................................
 | * อนุมัติ
* ไม่อนุมัติ เหตุผล.......................................... ....................................................................ลงชื่อ ..........................................................(..................................................................)ผู้อำนวยการศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์ฯวันที่..................................
 |

FM-407-06-01