**แบบพิจารณาคุณสมบัติผู้ตรวจประเมิน**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. ชื่อ-นามสกุล .................................................................................................................................................

วัน/เดือน/ปีเกิด ...................................................................................................... อายุ ............................... ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ ................... หมู่ที่............... ถนน .......................................... ตำบล/แขวง................................................

อำเภอ/เขต .................................................... จังหวัด........................................ รหัสไปรษณีย์ .........................

โทรศัพท์ .............................................................. โทรศัพท์มือถือ ......................................................................

อีเมล ........................................................................................................................

ที่อยู่ที่ทำงาน

เลขที่ ................... หมู่ที่............... ถนน .......................................... ตำบล/แขวง................................................

อำเภอ/เขต .................................................... จังหวัด........................................ รหัสไปรษณีย์ .........................

โทรศัพท์ .............................................................. โทรศัพท์มือถือ ......................................................................

อีเมล ........................................................................................................................

1. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน)........................................................................................................................................

สังกัด ...................................................................................................................................................................

1. ประวัติการศึกษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วุฒิการศึกษาที่ได้รับ  | สาขา/ภาควิชา | ชื่อสถาบัน |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

(ชื่อใบอนุญาต.......................................................................................................)

วันออกใบอนุญาต.................................................................. วันหมดอายุ..........................................................

1. ประสบการณ์การทำงาน

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อหน่วยงาน/บริษัท** | **วันที่เริ่มงาน** | **สิ้นสุดวันที่** | **ระยะเวลา** | **ตำแหน่ง** | **หน้าที่ความรับผิดชอบ** |
| **ปี** | **เดือน** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. ประสบการณ์การตรวจประเมิน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วันที่** | **สถานประกอบการ/บริษัท/ส่วนงาน** | **ตรวจประเมินระบบ** | **บทบาทหน้าที่** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

| **คุณสมบัติ** | **หลักฐาน** |
| --- | --- |
| 1. **การศึกษาและประสบการณ์**
 |
| □ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในสาขาวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง□ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์อย่างน้อย 2 ปี | □ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือพาสปอร์ต พร้อมลงนามรับรองสำเนา□ สำเนารับรองวุฒิการศึกษา□ เอกสารหลักฐานแสดงประสบการณ์ในการทำงานด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ (Curriculum Vitae: CV) |
| 1. **ความรู้**
 |
| □ 2.1 มีความรู้เรื่ององค์ประกอบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ 7 ด้าน ตาม ESPReL Checklist□ 2.2 มีความรู้ด้านการตรวจประเมิน ซึ่งประกอบด้วย เทคนิคการตรวจประเมิน ขั้นตอนการตรวจประเมิน และมีความรู้เรื่องการตรวจประเมินด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ | □ ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตร หรือหลักฐานอื่น ๆ ที่แสดงว่าได้ผ่านการฝึกอบรม ซึ่งการอบรมในหัวข้อที่ 2.1 และ 2.2 ต้องมีระยะเวลารวมกันไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง โดยหลักสูตรนั้นจะต้องเป็นที่ยอมรับจากคณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation |

**ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้สำแดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อที่ด้านล่างของเอกสารใบสมัคร พร้อมกับลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารและหลักฐานที่แนบทุกฉบับไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว**

 ลงชื่อ ......................................................................................(ผู้ขอรับการพิจารณา) (......................................................................................)

 (วันที่ ............/....................../..............)

**ส่วนที่ 3 สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

□ อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้

□ อยู่ในเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินผลงาน

□ ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล...................................................................................................................)

 ลงชื่อ ......................................................................(ผู้ตรวจสอบ)
 (....................................................................)

 ตำแหน่ง ..................................................................

 วันที่ ............./................/...............