|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **แบบคำขอยกเลิก ขยายขอบข่าย** **และลดขอบข่ายการรับรอง** | **สำหรับเจ้าหน้าที่**เลขที่คำขอ:......................................วันที่:................................................. |

**1**. **ชื่อสมาชิก**......................................................................................................**หมายเลขสมาชิก**.........................................................

**2. ห้องปฏิบัติการ:**

 ชื่อห้องปฏิบัติการ.................................................................................................................................................................................

 ภาควิชา................................................................................................................................................................................................

 คณะ/สถาบัน/ศูนย์/หน่วยงาน ............................................................................................................................................................

 มหาวิทยาลัย/องค์กร............................................................................................................................................................................

ที่อยู่ เลขที่.................................................... หมู่ที่........................ ตรอก/ซอย...................................................................................

 ถนน.......................................................................................... ตำบล/แขวง......................................................................................

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

 โทรศัพท์........................................................................................ โทรสาร.........................................................................................

 **มีความประสงค์**: 🔾 ขอยกเลิกการรับรอง 🔾 ขอขยายขอบข่ายการรับรอง 🔾 ขอลดขอบข่ายการรับรอง

**ได้ทบทวนแนวทางดำเนินการต่อคำขอดังกล่าวแล้ว จึงขอเสนอให้**

🔾 ดำเนินการตรวจประเมินสมาชิก ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย

🔾 ดำเนินการประเมินเอกสารที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย และเอกสารอื่น ๆ เฉพาะที่มีการเปลี่ยนแปลง
 จากเดิม และตรวจประเมินเฉพาะห้องปฏิบัติการที่ขอขยายขอบข่าย

🔾 อื่น ๆ ......................................................................................................................................................................................

เนื่องจาก ………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….…………………

 ลงชื่อ ......................................................................

 (……...............................................................)

 ฝ่ายเลขานุการ

วันที่ ……………………………………………………………….

**การพิจารณา** 🔾 เห็นชอบ 🔾 ไม่เห็นชอบ

เนื่องจาก ………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….…………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ลงชื่อ ......................................................................

 (……...............................................................)

 คณะกรรมการ

วันที่ ……………………………………………………………….