|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | มหาวิทยาลัยมหิดล | แบบฟอร์ม  คำขอการรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยตามมาตรฐาน ESPReL |
| หมายเลขเอกสาร : F-101 | แก้ไขครั้งที่ (Rev. no.): 00 วันที่ 01/11/62 |

**แบบคำขอการรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยตามมาตรฐาน ESPReL**

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

1. ชื่อห้องปฏิบัติการ.............................................................................................................................................................................

2. ภาควิชา............................................................................................................................................................................................

3. คณะ/สถาบัน/ศูนย์...........................................................................................................................................................................

5. ที่อยู่: เลขที่ห้องปฏิบัติการ ................................................... อาคาร..............................................................................................

ที่ตั้ง: เลขที่.................................................... หมู่ที่........................ ตรอก/ซอย...............................................................................

ถนน......................................................................................... ตำบล/แชวง....................................................................................

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

หมายเลขโทรศัพท์....................................................................................... โทรสาร........................................................................

6. ชื่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการ................................................................................................................................................................

7. เลขทะเบียนห้องปฏิบัติการ..............................................................................................................................................................

8. ประเภทห้องปฏิบัติการ....................................................................................................................................................................

9. ลักษณะงานที่ปฏิบัติให้องปฏิบัติการ………………………………............................................................................................................

10. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ .................................................... คน

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

12. ผลการสำรวจสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

ครั้งที่ 1 ผล Checklist เดือน................................ พ.ศ. ..................... คะแนนรวม (%)………….....................

ครั้งที่ 2 ผล Checklist เดือน................................ พ.ศ. ..................... คะแนนรวม (%)………….....................

ครั้งที่ 3 ผล Checklist เดือน................................ พ.ศ. ..................... คะแนนรวม (%)………….....................

ครั้งที่ 4 ผล Checklist เดือน................................ พ.ศ. ..................... คะแนนรวม (%)………….....................

13. ผู้ประสานงานในการยื่นคำขอรับการรับรอง

ชื่อ........................................................................................................... ตำแหน่ง........................................................................

โทรศัพท์........................................... โทรสาร......................................... อีเมล์..............................................................................

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลที่ระบุไว้ในคำขอการรับรองและเอกสารประกอบคำขอการรับรองเป็นความจริงทุกประการ โดยพร้อมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการปลอดภัยตามมาตรฐาน ESPReL ตลอดจนให้ความร่วมมือในการตรวจประเมิน เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ของการรับรอง

ลงชื่อ ...................................................................... ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ ...................................................................... ผู้รับรอง

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

หมายเหตุ ผู้ยื่นคำขอรับการรับรองฯ ต้องแนบเอกสารประกอบคำขอการรับรองที่เกี่ยวข้อง ตามรายการเอกสารเพื่อตรวจประเมินห้องปฏิบัติการปลอดภัยตามมาตรฐาน ESPReL