



**ใบรับรองนักวิจัยที่ดำเนินงานในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี**

**เพื่อใช้ประกอบการขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย**

**ชื่อห้องปฏิบัติการ** ………………………………………

**ภาควิชา/สาขา/ฝ่าย** ………………………………………

**คณะ/ศูนย์/กอง** ………………………………………

**มหาวิทยาลัย/กรม** มหาวิทยาลัยมหิดล

**กระทรวง** กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

**เลขทะเบียนห้องปฏิบัติการตามระบบ ESPReL** ระบุเลขทะเบียน X-XXXX-XXXX-X

**คะแนน ESPReL เฉลี่ยรวม 7 ด้าน** ระบุร้อยละ. **% (ผลการประเมินต้องมีอายุไม่เกิน 1 ปี นับถึงวันที่ยื่นเอกสาร)**

**การตรวจประเมินและรับรอง (ถ้ามี)**

[ ]  **รูปแบบ Peer Evaluation หมายเลขใบรับรอง** ..................... **วันที่ได้รับการรับรอง** ...................

[ ]  **มาตรฐาน มอก.2677-2558 หมายเลขใบรับรอง** ..................... **วันที่ได้รับการรับรอง** ...................

ขอรับรองว่า นักวิจัยชื่อ ……………………………………… ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานจริงในห้องปฏิบัติการฯ ดังกล่าว และผ่านการอบรมด้านมาตรฐานความปลอดภัยตามระบบ ESPReL สามารถใช้ใบรับรองนี้แนบพร้อมข้อเสนอโครงการในระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (National Research and Innovation Information System: NRIIS) เพื่อประกอบการขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยต่อไป

ลงนาม ......................................................................

(………………………………………)

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ……………………………

วันที่ ……………………

ลงนาม .......................................................................

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิทธิโชติ จักรไพวงศ์)

ตำแหน่ง รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายกายภาพและสิ่งแวดล้อม

วันที่ ……………………

หมายเหตุ: 1. เป็นห้องปฏิบัติการหลักที่ใช้ดำเนินการวิจัย

 2. หากข้อมูลใดไม่ตรงตามความเป็นจริง อาจไม่ได้รับการพิจารณาจัดสรรทุนวิจัย

 **รายละเอียดของผู้ยื่นคำขอใบรับรองนักวิจัยที่ดำเนินงานในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี**

**เพื่อใช้ประกอบการขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย**

**ชื่อ- สกุล**

**ภาควิชา**

**คณะ/สถาบัน/ศูนย์**

**อีเมล**

**หมายเลขโทรศัพท์** (กรณีเจ้าหน้าที่สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม)

**สถานที่จัดส่งเอกสาร**

**หมายเหตุ** กรุณาจัดส่งใบรับรองนักวิจัยที่ดำเนินงานในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี เพื่อใช้ประกอบการขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย และหลักฐานการฝึกอบรม มาที่

ผู้ประสานงาน นางสาวอัญชุลี วัชรมุสิก โทร. 02-441-4400 ต่อ 1172

 1) E-mail: anchulee.wat@mahidol.ac.th เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของเอกสาร

2) ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (อาคารศาลายา)
 มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา 999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

 (ที่อยู่ สำหรับการจัดส่งเอกสารฉบับจริง)