

**ใบสมัครผู้ตรวจประเมิน มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของห้องปฏิบัติการ จุฬาฯ**  
**โครงการยกระดับความปลอดภัยในการทำงานตามมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ประจำปี 2566**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. ชื่อ-นามสกุล.....
2. ส่วนงาน .....
3. ที่อยู่ทำงาน .....
4. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) .....
5. ประสบการณ์ทำงานที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ..... ปี ..... เดือน
6. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษาที่ได้รับ	สาขา/ภาควิชา	ชื่อสถาบัน

7. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

ชื่อใบอนุญาต .....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ .....

8. ประสบการณ์การตรวจประเมิน

วันที่	สถานประกอบการ/บริษัท/ส่วนงาน	ตรวจประเมินระบบ	บทบาทหน้าที่

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจประเมิน

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

## ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

คุณสมบัติ	หลักฐาน
<input type="checkbox"/> จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในสาขาวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> เป็นผู้ปฏิบัติงานในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อย่างน้อย 3 ปี <input type="checkbox"/> มีประสบการณ์ในการประเมินสภาพความปลอดภัยห้องปฏิบัติการด้วย ESPReL หรือ BSL Checklist หรือ RS Checklist <input type="checkbox"/> ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินความปลอดภัยในการทำงานของห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> ได้รับการขึ้นทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจประเมินของมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> สำเนารับรองวุฒิการศึกษา <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร หรือหลักฐานที่แสดงว่าผ่านการเข้าร่วมฝึกอบรม

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้สำแดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อด้านล่างของเอกสารใบสมัคร พร้อมกับลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารและหลักฐานที่แนบทุกฉบับไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจประเมิน  
 (.....)  
 วันที่ ..... / ..... / .....

ส่งใบสมัครได้ที่: shecu@chula.ac.th หรือ แนบไฟล์ในการลงทะเบียนเข้าอบรม “หลักสูตรผู้ตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ (รุ่น 2)” บนเว็บไซต์ www.shecu.chula.ac.th ---- > เมนู อบรม/สัมมนา  
 หากมีความประสงค์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวธมลวรรณ หิรัญสถิตย์พร  
 โทรศัพท์ 0-2218-6177 หรือ 09-2946-5992

## ส่วนที่ 3 สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล (สำหรับ ศปอ.ส.)

- อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- อยู่ในเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินผลงาน
- ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล .....

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 วันที่ ..... / ..... / .....