ใบสมัครผู้ตรวจติดตาม รุ่นที่ 4

โครงการตรวจติดตามการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี 2566

ศูนย์ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ศปอส.)

(ส่วนงานละไม่น้อยกว่า 3 คน)

1. ข้อมูลผู้สมัคร

1.1 ชื่อ-สกุล .....

1.2 อายุ ☐ น้อยกว่า 25 ปี ☐ 25 – 35 ปี ☐ 36 – 45 ปี ☐ มากกว่า 45 ปีขึ้นไป

1.3 ประวัติการศึกษา

☐ ปริญญาเอก สาขาวิชา โปรดระบุ .....

☐ ปริญญาโท สาขาวิชา โปรดระบุ .....

☐ ปริญญาตรี สาขาวิชา โปรดระบุ .....

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

1.4 การติดต่อ

โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์ห้องทำงาน.....

E-mail..... Line ID .....

2. ข้อมูลหน่วยงานที่สังกัดและตำแหน่งงาน

2.1 ภาควิชา/หน่วยงาน..... คณะ.....

2.2 ตำแหน่งงาน .....

2.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จนถึงมิถุนายนปี 2565) .....ปี.....เดือน.....

2.4 ตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมายด้านความปลอดภัยฯ

☐ คณะกรรมการความปลอดภัย ระดับ.....

☐ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (จป. วิชาชีพ)

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3. ประสบการณ์อบรมหลักสูตรด้านความปลอดภัย (โปรดแนบหลักฐาน)

3.1 ☐ หลักสูตรการตรวจประเมินภายใน/การประกันคุณภาพการศึกษา

3.2 ☐ หลักสูตรด้านความปลอดภัย เช่น คปอ. จป.หัวหน้างาน และ จป. บริหาร

3.3 ☐ หลักสูตรผู้ตรวจประเมินความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ หรือเทียบเท่า

3.4 ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

4. ประสบการณ์ทำงานด้านความปลอดภัย (โปรดระบุกิจกรรม/โครงการ/การมีส่วนร่วม พอสังเขป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.1 ท่านมีประสบการณ์การทำงานในห้องปฏิบัติการหรือไม่

☐ ไม่มีประสบการณ์

☐ มีประสบการณ์ โปรดระบุ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี
- ☐ ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารชีวภาพ
- ☐ ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับรังสี
- ☐ ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ โปรดระบุ

.....

4.2 ท่านมีประสบการณ์ในการประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือ ESPReL checklists

☐ มี ☐ ไม่มี

ลงชื่อผู้สมัคร .....
ผู้สมัคร (.....)
วันที่ .....

ลงชื่อ .....
ประธาน คปอ. (.....)
วันที่ .....

ลงชื่อ .....
คณบดี/ผู้อำนวยการ (.....)
วันที่ .....

กรุณาส่งใบสมัคร<u>ภายในวันที่ 16 มิถุนายน 2566</u>
หากมีความประสงค์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
โปรดติดต่อ นางสาวจุฑามาศ ทรัพย์ประดิษฐ์
โทร. 02-218-6173 หรือ 09-9132-6622 อีเมล shecu@chula.ac.th