

ใบสมัครผู้ตรวจติดตาม รุ่นที่ 2

โครงการตรวจติดตามการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
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 โปรระบุ

☐ปริญญาโท สาขาวิชา โปรระบุ

☐ปริญญาตรี สาขาวิชา โปรระบุ

☐อื่น ๆ โปรระบุ

1.4 การติดต่อ

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

E-mail..... Line ID

2. ข้อมูลหน่วยงานที่สังกัดและตำแหน่งงาน

2.1 ภาควิชา/หน่วยงาน..... คณะ.....

2.2 ตำแหน่งงาน

2.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จนถึงมิถุนายนปี 2564)ปี.....เดือน

.....

2.4 ตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมายด้านความปลอดภัยฯ

☐ คณะกรรมการความปลอดภัย ระดับ.....

☐ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (จป. วิชาชีพ)

☐ อื่น ๆ โปรระบุ.....

3. ประสบการณ์อบรมหลักสูตรด้านความปลอดภัย (โปรดแนบหลักฐาน)

3.1 ☐ หลักสูตรการตรวจประเมินภายใน/การประกันคุณภาพการศึกษา

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

3.3 ☐ หลักสูตรผู้ตรวจประเมินความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมี หรือเทียบเท่า

3.4 ☐ อื่น ๆ โปรระบุ

4. ประสบการณ์ทำงานด้านความปลอดภัย (โปรตรอบุกิจกรรม/โครงการ/การมีส่วนร่วม พอสังเขป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.1 ท่านมีประสบการณ์การทำงานในห้องปฏิบัติการหรือไม่

- ☐ ไม่มีประสบการณ์
- ☐ มีประสบการณ์ โปรตรอบุ (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี
 - ☐ ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารชีวภาพ
 - ☐ ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับรังสี
 - ☐ ห้องปฏิบัติการอื่นๆ โปรตรอบุ

.....

4.2 ท่านมีประสบการณ์ในการประเมินสภาพความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือ ESPReL checklists

- ☐ มี ☐ ไม่มี

ลงชื่อผู้สมัคร

ลงชื่อ

ผู้สมัคร (.....)

ประธาน คปอ. (.....)

วันที่

วันที่

ลงชื่อ

คณบดี/ผู้อำนวยการ (.....)

วันที่

กรุณาส่งใบสมัครภายในวันที่ 9 กรกฎาคม 2564

หากมีความประสงค์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

โปรดติดต่อ นางสาวจุฑามาศ ทรัพย์ประดิษฐ์

โทร. 02-218-6173 หรือ 09-9132-6622 อีเมล shecu@chula.ac.th