

ใบสมัครเข้าร่วม

โครงการตรวจติดตามการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี 2565
จัดโดย คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คปอ. จุฬาฯ)
และศูนย์ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ศปอส.)

1. ชื่อส่วนงาน :

☐ ยินดีเข้าร่วม☐ ไม่ประสงค์เข้าร่วม

2. โปรดระบุวันสะดวกในการเข้าตรวจติดตาม

☐ 1 สิงหาคม 2565☐ 8 สิงหาคม 2565☐ 2 สิงหาคม 2565☐ 9 สิงหาคม 2565☐ 3 สิงหาคม 2565☐ 10 สิงหาคม 2565☐ 4 สิงหาคม 2565☐ 11 สิงหาคม 2565☐ 5 สิงหาคม 2565

3. โปรดระบุวิธีการเข้าร่วมตรวจติดตาม

☐ ห้องประชุมของส่วนงาน☐ ผ่านโปรแกรม Zoom ออนไลน์

4. โปรดระบุรายชื่อผู้ประสานงานของส่วนงาน เพื่อบันทึกหมายและจัดเตรียมเอกสารให้กับคณะผู้ตรวจติดตาม
(อย่างน้อย 2 คน)

1) ชื่อ-นามสกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์สำนักงานโทรศัพท์มือถือ

อีเมล

2) ชื่อ-นามสกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์สำนักงานโทรศัพท์มือถือ

อีเมล

3) ชื่อ-นามสกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์สำนักงานโทรศัพท์มือถือ

อีเมล

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ

ผู้ให้ข้อมูล (.....)

ประธาน คปอ. (.....)

วันที่

วันที่

ลงชื่อ

คณบดี/ผู้อำนวยการ (.....)

วันที่

กรุณาส่งใบสมัครภายในวันที่ 9 กรกฎาคม 2565

หากมีความประสงค์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

โปรดติดต่อ นางสาวจุฬามาศ ทรัพย์ประดิษฐ์

โทรศัพท์ 0-2218-6173 หรือ 09-9132-6622 อีเมล shecu@chula.ac.th