

ใบสมัครผู้ตรวจประเมิน มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของห้องปฏิบัติการ จุฬาฯ
โครงการยกระดับความปลอดภัยในการทำงานตามมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ประจำปี 2565

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
☐ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในสาขาวิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ☐ เป็นผู้ปฏิบัติงานในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อย่างน้อย 3 ปี ☐ มีประสบการณ์ในการประเมินสภาพความปลอดภัยห้องปฏิบัติการด้วย ESPReL หรือ BSL Checklist หรือ RS Checklist ☐ ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินความปลอดภัยในการทำงานของห้องปฏิบัติการ ☐ ได้รับการขึ้นทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจประเมินของมหาวิทยาลัย	☐ สำเนารับรองวุฒิการศึกษา ☐ ประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร หรือหลักฐานที่แสดงว่าผ่านการเข้าร่วมฝึกอบรม

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้สำแดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อด้านล่างของเอกสารใบสมัคร พร้อมกับลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารและหลักฐานที่แนบทุกฉบับไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

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

ส่งใบสมัครได้ที่: shecu@chula.ac.th

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 / /