

ใบสมัครห้องปฏิบัติการเข้าร่วม

โครงการยกระดับความปลอดภัยในการทำงานตามมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ประจำปี 2565

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ชื่อห้องปฏิบัติการ
2. เลขทะเบียน (CU Lab ID)
3. ภาควิชา/หลักสูตร/หน่วยงาน
4. คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน/ศูนย์.....
5. ชื่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
- โทรศัพท์
- อีเมล
6. ประเภทห้องปฏิบัติการ (เลือกได้มากกว่า 1 ประเภท)
☐ เคมี ☐ ชีวภาพ ☐ รังสี ☐ เชิงกลและกายภาพ
7. ลักษณะของห้องปฏิบัติการ (เลือกได้มากกว่า 1 ลักษณะ)
☐ งานวิจัย ☐ การเรียนการสอน ☐ บริการ ☐ เครื่องมือ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ
8. จำนวนผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ (ในขณะที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด)คน
9. การรับรองมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ
☐ ไม่เคยได้รับการรับรองมาตรฐาน
☐ ได้รับการรับรองมาตรฐาน (ระบุชื่อมาตรฐาน.....)
10. ผู้ประสานงานในการเข้าร่วมโครงการฯ
ชื่อ
- ตำแหน่ง
- โทรศัพท์
- อีเมล

ลงชื่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
(.....)

ส่งใบสมัครได้ที่: shecu@chula.ac.th

หากมีความประสงค์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ นางสาวธมลวรรณ หิรัญสถิตย์พร

โทรศัพท์ 0-2218-6177 หรือ 09-2946-5992

หมายเหตุ

ห้องปฏิบัติการที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ควรจัดส่งตัวแทนห้องปฏิบัติการ เข้าร่วมการอบรมหลักสูตร มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของห้องปฏิบัติการ จุฬาฯ ในวันที่ 25-26 กรกฎาคม 2565 เวลา 08.30 -16.00 น. ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) เพื่อทำความเข้าใจข้อกำหนดตาม (ร่าง) มาตรฐาน ความปลอดภัยในการทำงานของห้องปฏิบัติการ จุฬาฯ และกระบวนการขอการรับรองมาตรฐานฯ โดย สามารถลงทะเบียนทาง QR code ด้านล่าง หรือ <https://bit.ly/SHElab65> **หมดเขตลงทะเบียนเข้าร่วม อบรม วันพฤหัสบดีที่ 21 กรกฎาคม 2565**



หลักสูตรมาตรฐานความปลอดภัยใน
การทำงานของห้องปฏิบัติการ