**ข้อเสนอโครงการยกระดับความปลอดภัยห้องปฎิบัติการ**

**ชื่อโครงการ...................................................................................................................................................................**

**ชื่อห้องปฏิบัติการ...................................................................................................................................................................**

**หมายเลขทะเบียนห้องปฏิบัติการ...................................................................................................................................................................**

**หน่วยงาน...................................................................................................................................................................**

**1. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

**1………………………………………………………….**

**2………………………………………………………….**

**3…………………………………………………………**

**2. หลักการ และเหตุผล**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**3. วัตถุประสงค์**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....**

**4. วิธีการดำเนินการ**

4.1 ทำการประเมินห้องปฏิบัติการตาม ESPReL checklist (แนบผลการทำ checklist ก่อนการปรับปรุง)

4.2 ดำเนินการวิเคราะห์ Gap (แนบผลการทำ gap analysis)

4.3 วางแผนการยกระดับ ในระยะ 3 และ 6 เดือน (แนบแบบฟอร์มแผนการยกระดับ)

4.4 ดำเนินการตามแผนการยกระดับ

4.5 ทำการปะเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ห้องปฏิบัติการ (option)

4.6 ทำการประเมินห้องปฏิบัติการตาม ESPReL checklist (แนบผลการทำ checklist หลังการปรับปรุง)

**5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

**1..…………………………………………………………………………………..**

**2……………………………………………………………………………………..**

**6. ระยะเวลาดำเนินการ**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**7. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

8.**การจัดงบประมาณสำหรับการพัฒนายกระดับ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายหมวด** | **งบประมาณ** | **หมายเหตุ** |
| 1. **ค่าตอบแทน** |  |  |
| 1. **งบดำเนินการ** |  |  |
| **2.1 ค่าใช้สอย** |  |  |
| **2.2 ค่าวัสดุ** |  |  |
| 1. **ค่าเครืองมือ./ ครุภัณฑ์** |  |  |
| **รวมงบประมาณ** |  |  |

**9. ลายมือชื่อของผู้ร่วมโครงการ**

ลงชื่อ..............................................................................ผู้รับผิดชอบโครงการ

................................................................................

ลงชื่อ..............................................................................ผู้รับผิดชอบโครงการ

................................................................................

ลงชื่อ..............................................................................ผู้รับผิดชอบโครงการ

................................................................................

ลงชื่อ..............................................................................ผู้รับผิดชอบโครงการ

................................................................................

1. **คำอนุมัติของผู้บังคับบัญชาระดับภาควิชา/หน่วยงาน**

(ลงนาม).....................................................หัวหน้าภาควิชา................../.หน่วยงาน

(.............................................)

วันที่.........เดือน .......................พ.ศ. ................