

**ใบรับรองนักวิจัยที่ดำเนินงานในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี**

**เพื่อใช้ประกอบการขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย**

**ชื่อห้องปฏิบัติการ :** ………………………………..........................................................................................................................

**ภาควิชา/สาขา :** ................................................... **คณะ/ศูนย์/สำนัก/กอง**.........................................................................

**มหาวิทยาลัย**..........................................................................................................................................................................

**เลขทะเบียนห้องปฏิบัติการตามระบบ ESPReL :** ……………………........................................................................................

**คะแนน ESPReL เฉลี่ยรวม 7 ด้าน :** .............% **ผลการประเมินเมื่อวันที่**.................................(ผลการประเมินต้องมีอายุไม่เกิน 1 ปี นับถึงวันยื่นเอกสาร)

**การตรวจประเมินและรับรอง (ถ้ามี)**

รูปแบบ peer Evaluation หมายเลขใบรับรอง............................. วันที่ได้รับการรับรอง..............................

มาตรฐาน มอก. 2677-2558 หมายเลขใบรับรอง............................ วันที่ได้รับการรับรอง.............................

มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานทั่วไปของห้องปฏิบัติการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

 ได้รับการตรวจประเมินเมื่อวันที่.......เดือน..............พ.ศ............

ขอรับรองว่า นักวิจัยชื่อ.......................................................ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานจริงในห้องปฏิบัติการฯ ดังกล่าว และผ่านการอบรมด้านมาตรฐานความปลอดภัยตามระบบ ESPReL สามารถใช้ใบรับรองนี้แนบพร้อมข้อเสนอโครงการในระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (National Research and Innovation System: NRIIS) เพื่อประกอบการขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยต่อไป

 (ลงนาม).......................................................

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

 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ..................................

 วันที่...............................................................................

 (ลงนาม).......................................................................

 (ผู้ช่วยศาสตราจาร์ ดร.ชิตชไม โอวาทฬารพร)

 ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยทางเคมี
 ห้องปฏิบัติการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

 วันที่.................................................................................

**หมายเหตุ** : 1. เป็นห้องปฏิบัติการหลักที่ใช้ดำเนินการวิจัย

 2. หากข้อมูลใดไม่ตรงตามความเป้นจริง อาจไม่ได้รับการพิจารราจัดสรรทุนวิจัย หมดอายุ วันที่......เดือน...................พ.ศ...........