ใบสมัครรับการตรวจประเมิน

ข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

ระบบการจัดการด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมี (มอก. 2677-2558)

ภายใต้โครงการจัดทำกระบวนการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมีในรูปแบบ Certification

เลขที่ใบสมัคร (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

วันที่ยื่นใบสมัคร.....

ชื่อองค์กรที่ขอรับการตรวจประเมิน.....

☐ **หน่วยงานเอกชน** ☐ **รัฐวิสาหกิจ** ☐ **ภาคการศึกษา** ☐ **หน่วยงานรัฐ**

ที่อยู่.....

Website.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....**นามสกุล**.....

ตำแหน่ง.....**โทรศัพท์**.....

โทรศัพท์มือถือ.....**โทรสาร**.....

E-mail.....

ชื่อห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมีที่สมัครขอรับการตรวจประเมินและการรับรอง.....

ขนาดพื้นที่.....**ตรม. จำนวนบุคลากรในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมี**.....**คน**

ภารกิจหลักของห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมี (โดยสังเขป)

.....

.....

.....

ยินดีสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลของโครงการฯ ☐ **ยินดี** ☐ **ไม่ยินดี**

ยินดีที่จะส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการตามมาตรฐานฯ (มอก. 2677-2558) ☐ **ยินดี** ☐ **ไม่ยินดี**

หาก (ยินดี) โปรดระบุชื่อ 1..... **2**.....

ยินดีให้ผู้ตรวจประเมินฝึกหัดของโครงการฯ เข้าร่วมตรวจประเมินในองค์กร ☐ **ยินดี** ☐ **ไม่ยินดี**

ความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงที่จะแก้ไข หากผลการตรวจประเมินได้รับข้อบกพร่อง

☐ **มุ่งมั่นและตั้งใจที่จะแก้ไขให้แล้วเสร็จตามความเหมาะสมของทรัพยากรที่มีและกรอบระยะเวลาที่กำหนด**

มาตรฐานที่เคยได้รับ ☐ ISO 9001 ☐ ISO 14001 ☐ TIS 18001 ☐ ISO 50001

☐ OHSAS 18001 ☐ TLS 8001 ☐ **อื่นๆ** .....

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(...../...../.....)

ผู้มีอำนาจลงนาม

กรุณาส่งกลับมาที่ : โทรสาร 02-617-1709 หรือe-mail pratch@masci.or.th ; vitchaphol@masci.or.th ; chonticha@masci.or.th ; aninchita@masci.or.th
หรือหากมีข้อสงสัยติดต่อได้ที่ โทร 02-617-1727 คุณปรัชญ์ ชยานุรักษ์ ต่อ 302 คุณวิชญ์พล พินิจกุลวิวัฒน์ ต่อ 366 คุณอนิญชิตา มณิปันตี ต่อ 339 และคุณชลธิชา ชาญยุทธโยธิน ต่อ 318