

แบบฟอร์มขอใช้บริการห้องปฏิบัติการความปลอดภัยทางชีวภาพระดับที่ 2 และ 2 เสริมสมรรถนะ

วันที่.....

ข้าพเจ้าตำแหน่ง/ระดับการศึกษา.....

ชื่อ-สกุล (อาจารย์ที่ปรึกษา).....

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

บุคลากรภายนอก อ้างถึงบันทึกข้อความ ที่.....ลงวันที่.....

โครงการวิจัย เรื่อง.....

.....

มีความประสงค์ขอใช้บริการ

- ห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเซลล์ (MD 513)
- ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์จุลินทรีย์ (MD 502-1) (เฉพาะแบบที่เรีย, ยีสต์)
- ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์จุลินทรีย์ (MD 502-2) (เฉพาะแบบที่เรีย, ยีสต์)
- ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์จุลินทรีย์ (MD 502-3) (เฉพาะเชื้อกลุ่ม 3*)
- ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์จุลินทรีย์ (MD 502-4) (เฉพาะ Incubator Shaker)
- ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์จุลินทรีย์ (MD 502-7) (เฉพาะเชื้อรา)

มีความประสงค์จักนำเชื้อก่อโรค/สารชีวภาพมาปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการความปลอดภัยทางชีวภาพ (อ้างอิง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายการเชื้อโรคที่ประสงค์ควบคุม ตามมาตรา 18 พ.ศ. 2561) ดังรายการต่อไปนี้

รหัสเชื้อก่อโรค	ชื่อเชื้อก่อโรคควบคุม	กลุ่มที่	การก่อโรค	รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ระหว่างวันที่.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า รับทราบประกาศคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง ระเบียบการให้บริการห้องปฏิบัติการและเครื่องมือวิทยาศาสตร์ สถานบริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และระเบียบปฏิบัติห้องปฏิบัติการความปลอดภัยทางชีวภาพระดับที่ 2 และระดับที่ 2 เสริมสมรรถนะ เป็นที่เรียบร้อยแล้วและจักปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับบริการ

ลงชื่อ.....

(.....)

นักวิทยาศาสตร์