**แบบประเมินลักษณะของสถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครองและการดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อโรคและพิษจากสัตว์**

**เชื้อโรคกลุ่มที่ 1 (ใช้ 1 แบบประเมิน สำหรับ 1 สถานปฏิบัติการ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **การดำเนินการ** | **ส่วนของการประเมิน** |
| กรณีดำเนินการกับเชื้อโรคกลุ่มที่ 1 | ส่วนที่ 1**,** ส่วนที่ 5**,** ส่วนที่ 6**,** ส่วนที่ 7 ให้ตอบทุกข้อส่วนที่ 2 เฉพาะข้อ 2.1ส่วนที่ 3 เฉพาะข้อ 3.1 และ 3.2.1ส่วนที่ 4 เฉพาะข้อ 4.1 และ 4.2 |
| กรณีใช้สัตว์ในการดำเนินการกับเชื้อโรคกลุ่มที่ 1 | ส่วนที่ 1, ส่วนที่ 3,ส่วนที่ 5**,** ส่วนที่ 6**,** ส่วนที่ 7 ให้ตอบทุกข้อส่วนที่ 2 เฉพาะข้อ 2.1ส่วนที่ 4 เฉพาะข้อ 4.1**,** 4.2 |
| กรณีมีการดำเนินการกับสารชีวภาพโดยไม่มีการดำเนินการกับเชื้อโรค | ส่วนที่ 1, ส่วนที่ 5, ส่วนที่ 6, ส่วนที่ 7 ให้ตอบทุกข้อส่วนที่ 2 เฉพาะข้อ 2.1ส่วนที่ 3 เฉพาะข้อ 3.1 และ 3.2.1ส่วนที่ 4 เฉพาะข้อ 4.1, 4.2 |
| กรณีนำเข้า ส่งออก ขาย หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค | ส่วนที่ 1**,** ส่วนที่ 5**,** ส่วนที่ 6**,** ส่วนที่ 7 ให้ตอบทุกข้อส่วนที่ 2 เฉพาะข้อ 2.2ส่วนที่ 3 เฉพาะข้อ 3.1ส่วนที่ 4 เฉพาะข้อ 4.1 และ 4.3 |

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

* 1. สถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค

ชื่อห้องปฏิบัติการ

หมายเลขห้องปฏิบัติการ หมายเลข ESPReL (ถ้ามี)

ชั้น อาคาร หน่วยงาน (ภาควิชา)
คณะ

ใช้สำหรับงาน 🞏 การเรียนการสอน 🞏 งานวิจัย

🞏 ทั้ง 2 อย่าง 🞏 อื่นๆ

* 1. สถานที่เก็บเชื้อโรค

ชื่อห้องปฏิบัติการ

หมายเลขห้องปฏิบัติการ หมายเลข ESPReL (ถ้ามี)

ชั้น อาคาร หน่วยงาน (ภาควิชา)
คณะ

(แสดงข้อมูลทั้งหมด กรณีมีสถานที่เก็บเชื้อโรคมากกว่า 1 แห่ง)

1.3 ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ

ชื่อ – นามสกุล

สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

อีเมล์

คุณวุฒิการศึกษา (นับรวมวุฒิที่ต่ำกว่าปริญญาตรี)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **สถานศึกษา** | **คุณวุฒิ** | **ปีที่ได้รับ** | **สาขาวิชา** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ประวัติการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosafety) และการรักษาความปลอดภัย
ทางชีวภาพ (Biosecurity) ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี พร้อมแนบสำเนาเอกสารที่ผู้จัดอบรมออกให้

| **หัวข้อการฝึกอบรม** | **จัดโดย** | **สถานะ** | **ระยะเวลา** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

มีคำสั่งแต่งตั้งให้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการนี้ 🞏 ไม่มี 🞏 มี (โปรดแนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้งฯ)

รับผิดชอบห้องปฏิบัติการนี้มาแล้ว .............. ปี

1.4 ผู้รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานกับเชื้อโรค (ต่อไปนี้จะเรียก **ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)**

ชื่อ – นามสกุล

สังกัด หมายเลขโทรศัพท์

อีเมล์

คุณวุฒิการศึกษา (นับรวมวุฒิที่ต่ำกว่าปริญญาตรี)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **สถานศึกษา** | **คุณวุฒิ** | **ปีที่ได้รับ** | **สาขาวิชา** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ประวัติการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosafety) และการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosecurity) ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี พร้อมแนบสำเนาเอกสารที่ผู้จัดอบรมออกให้

| **หัวข้อการฝึกอบรม** | **จัดโดย** | **สถานะ** | **ระยะเวลา** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

มีคำสั่งแต่งตั้งให้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการนี้ 🞏 ไม่มี 🞏 มี (โปรดแนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้งฯ)

รับผิดชอบห้องปฏิบัติการนี้มาแล้ว .............. ปี

1.5 รายละเอียดผู้ปฏิบัติงาน (ทุกคนที่เข้าใช้ห้องปฏิบัติการ)

| **ลำดับที่** | **ชื่อ - นามสกุล** | **วุฒิการศึกษาสูงสุด** | **ช่วงเวลาปฏิบัติงาน** | **กิจกรรม** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | นศ. ป.ตรี จำนวน 50 คน | ม.6 | สค – ธค 66 | BIO101 ภาค1 sec3 |
| 2 | นางสาว .... .... | ป.โท | 1 สค 66 – 31 กค 67 | ทำวิจัย |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

หมายเหตุ 1. หากมีนักศึกษาปริญญาตรีเป็นกลุ่มใหญ่ไม่ต้องแจงชื่อ

 2. ให้จัดทำบันทึกนี้ทุก 6 เดือน และเก็บไว้ที่หน่วยงานเพื่อการตรวจสอบ

**ส่วนที่ 2 ที่ตั้งของสถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค**

| **ลำดับ** | **รายการ** | **ผลการตรวจ** | **ระบุรายละเอียดพร้อมแสดงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตรง****ตามเอกสาร** | **ไม่ตรง****ตามเอกสาร** |
| **2.1** | **สถานที่ผลิตเชื้อโรคหรือสารชีวภาพ** |
| 2.1.1 | แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิตเชื้อโรคหรือสารชีวภาพและสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง |  |  | แนบรูป/เอกสาร |
| 2.1.2 | แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิตเชื้อโรคหรือสารชีวภาพที่ถูกต้องตามมาตราส่วน โดยแสดงรายการ ดังต่อไปนี้(ก) การแบ่งกั้นห้อง เนื้อที่ หรือบริเวณที่ใช้ในการผลิตและที่ใช้ในการเก็บเชื้อโรคหรือสารชีวภาพที่ได้จากการผลิต(ข) ตำแหน่งที่เก็บเชื้อโรคหรือสารชีวภาพที่ได้จากการผลิต(ค) ท่อหรือทางระบายน้ำ ระบบ และกรรมวิธีกำจัด น้ำเสียหรือน้ำทิ้ง |  |  | แนบรูป/เอกสาร |
| **2.2** | **สถานที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือสารชีวภาพ (กรณีนำเข้า ส่งออก ขาย หรือมีไว้ในครอบครอง)** |
| 2.2.1 | แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือสารชีวภาพที่ถูกต้องตามมาตราส่วน โดยแสดงรายการ ดังต่อไปนี้(ก) การแบ่งกั้นห้อง เนื้อที่ หรือบริเวณที่ใช้ในการผลิตและที่ใช้ในการเก็บเชื้อโรคหรือสารชีวภาพที่ได้จากการผลิต(ข) ตำแหน่งที่เก็บเชื้อโรคหรือสารชีวภาพที่ได้จากการผลิต |  |  | แนบรูป/เอกสาร |

**ส่วนที่ 3 ลักษณะของสถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือสารชีวภาพ**

(ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะของสถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครอง และการดำเนินการเกี่ยวกับ
เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2563)

| **ลำดับ** | **รายการ** | **ผลการตรวจ** | **ระบุรายละเอียดพร้อมแสดงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **มี** | **ไม่มี** |
| **3.1** | **สถานที่มีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือสารชีวภาพ** |
| 3.1.1 | 🞏 เป็นพื้นที่ปิด หรือห้องแยกเป็นสัดส่วน และมีขนาดเพียงพอสำหรับการผลิตหรือมีไว้ในครอบครอง 🞏 มองเห็นภายในห้องได้ 🞏 ประตูสามารถล็อกได้ |  |  | มีประตูเข้าออก ทางขนาดห้อง ตร.ม.แนบรูป |
| 3.1.2 | 🞏 ผนัง พื้น และฝ้าเพดาน ออกแบบและก่อสร้างด้วยวัสดุที่คงทนถาวร ทำความสะอาดง่าย |  |  | แนบรูป |
| 3.1.3 | 🞏 มีพื้นที่ บริเวณ หรือห้อง สำหรับรวบรวมและจัดเก็บมูลฝอย |  |  | แนบรูป |
| 🞏 แยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยประเภทอื่นๆ |  |  | แนบรูป |
| 🞏 ถังขยะมีฝาปิด เปิดได้โดยไม่ใช้มือสัมผัส |  |  | แนบรูป |
| 🞏 มีมาตรการป้องกันบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง สัตว์ และแมลงเข้าถึงมูลฝอย |  |  | แนบเอกสาร |
| 3.1.4 | 🞏 มีอ่างล้างมือภายในบริเวณที่ปฏิบัติงาน แยกจากสาธารณะ |  |  | แนบรูป |
| 3.1.5 | 🞏 มีพื้นที่ บริเวณ หรือห้อง สำหรับทำความสะอาดอุปกรณ์หรือวัสดุที่ใช้งานแล้ว |  |  | แนบรูป |
| **3.2** | **สถานที่ผลิตเชื้อโรคหรือสารชีวภาพ** |
| 3.2.1 | *กรณีผลิตเชื้อโรค กลุ่มที่ 1 ให้มีลักษณะเช่นเดียวกับข้อ 3.1 และมีลักษณะเพิ่มเติมดังต่อไปนี้* |
| 3.2.1.1 | 🞏 มีโต๊ะที่แข็งแรง สามารถรับน้ำหนักได้ตามปริมาณ การผลิต มีพื้นผิวทำด้วยวัสดุกันน้ำ ทำความสะอาดได้ง่าย ทนต่อกรด ด่าง และน้ำยาฆ่าเชื้อ |  |  | แนบรูป |
| 3.2.1.2 | 🞏 เก้าอี้ที่นั่งได้อย่างมั่นคงแข็งแรง ทำด้วยวัสดุที่ไม่ดูดซับของเหลว ทำความสะอาดได้ง่าย มีขนาดพอเหมาะ มีจำนวนเพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน |  |  | แนบรูป |
| 3.2.1.3 | 🞏 เสียงและอุณหภูมิในระดับที่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน |  |  | ความดังของเสียง .............อุณหภูมิเฉลี่ย .................. |
| 🞏 มีแสงสว่างในระดับที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน |  |  | ความสว่าง ณ บริเวณปฏิบัติงาน ....................... |
| 3.2.2 | *กรณีที่ใช้สัตว์ในการดำเนินการกับเชื้อโรค ให้มีลักษณะเช่นเดียวกับข้อ 3.1, 3.2.1 และมีลักษณะเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้ (กรณีไม่ได้ใช้ห้องเลี้ยงสัตว์ของศูนย์สัตว์ทดลอง มช.)* |
| 3.2.2.1 | 🞏 เป็นห้องเลี้ยงสัตว์ที่แยก ไม่ปะปนกับห้องอื่นๆ🞏 มีประตูที่ปิดได้เอง |  |  | แนบรูป |
| 🞏 มีการควบคุมอุณหภูมิที่เหมาะสม |  |  | แนบเอกสาร |
| 3.2.2.2 | 🞏 มีการหมุนเวียนอากาศ |  |  | แนบรูป |
| 3.2.2.3 | 🞏 พื้นห้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ผิวเรียบ แข็งแรง รับน้ำหนักได้ กันน้ำ ทนกรด และด่าง |  |  | แนบรูป |
| 🞏 กรณีมีช่องระบายน้ำที่พื้น ต้องมีฝาที่ปิดได้สนิท ซึ่งเปิดได้เฉพาะเมื่อต้องการระบายน้ำ |  |  | แนบรูป |
| 3.2.2.4 | 🞏 ลักษณะของสถานที่ อุปกรณ์ และการจัดการการเลี้ยงสัตว์ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ |  |  | แนบเอกสาร |

**ส่วนที่ 4 เครื่องมือและอุปกรณ์**

| **ลำดับ** | **รายการ** | **ผลการตรวจ** | **ระบุรายละเอียดพร้อมแสดงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตรง****ตามเอกสาร** | **ไม่ตรง****ตามเอกสาร** |
| **4.1** | **กรณีมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือสารชีวภาพ** |
| 4.1.1 | 🞏 ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อของภาชนะบรรจุที่ปิดได้สนิท ไม่รั่วซึม |  |  | แนบรูป |
| 4.1.2 | 🞏 เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับจัดเก็บภาชนะบรรจุ |  |  | แนบรูป |
| 4.1.3 | 🞏 เครื่องมือ อุปกรณ์สำหรับการขนส่งหรือเคลื่อนย้าย ซึ่งสามารถป้องกันการตกหล่นของภาชนะบรรจุ |  |  | แนบรูป |
| 4.1.4 | 🞏 ชุดจัดการสารชีวภาพรั่วไหล (Biological Spill kit) อย่างน้อยต้องประกอบด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ วัสดุดูดซับ อุปกรณ์ปกป้องส่วนบุคคล (PPE) ได้แก่ ชุดปฏิบัติการ ถุงมือยาง แว่นตานิรภัย หน้ากากอนามัย อุปกรณ์สำหรับเก็บวัสดุปนเปื้อน เชื้อโรค เช่น ปากคีบ ชุดโกยผง ถุงใส่ขยะติดเชื้อ |  |  | แนบรูป |
| **4.2** | **กรณีผลิตเชื้อโรคหรือสารชีวภาพ ตามข้อ 3.2 ให้มีลักษณะเช่นเดียวกับข้อ 4.1 และให้มีลักษณะเพิ่มเติมดังต่อไปนี้** |
| 4.2.1 | 🞏 อุปกรณ์/เครื่องมือที่เพียงพอต่อปริมาณการผลิต |  |  | แนบรูป |
| 4.2.2 | เครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำลายเชื้อโรค🞏 หม้อนึ่งอัดไอน้ำ (Autoclave) และรายงานผลการสอบเทียบ (Calibration) หรือวิธีการตรวจสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของเครื่องที่เป็นปัจจุบัน🞏 วิธีการอื่นที่เหมาะสมเพื่อทำลายเชื้อโรค |  |  | แนบรูป + เอกสาร |
| 4.2.3 | 🞏 อุปกรณ์ล้างตาที่มีประสิทธิภาพ หรือน้ำเกลือสำหรับล้างตา |  |  | แนบรูป |
| 4.2.4 | 🞏 ชุดปฐมพยาบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน |  |  | แนบรูป |
| **4.3** | **กรณีนำเข้า ส่งออก ขาย หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค ให้มีลักษณะเพิ่มเติมดังต่อไปนี้** |
| 4.3.1 | เครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำลายเชื้อโรค🞏 หม้อนึ่งอัดไอน้ำ (Autoclave) และรายงาน ผลการสอบเทียบ (Calibration) หรือวิธีการตรวจสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัย ของเครื่องที่เป็นปัจจุบัน🞏 วิธีการอื่นที่เหมาะสมเพื่อทำลายเชื้อโรค |  |  | แนบรูป + เอกสาร |
| 4.3.2 | 🞏 อุปกรณ์ล้างตาที่มีประสิทธิภาพหรือน้ำเกลือสำหรับล้างตา |  |  | แนบรูป |
| 4.3.3 | 🞏 ชุดปฐมพยาบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน |  |  | แนบรูป |

**ส่วนที่ 5 ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อของภาชนะบรรจุ และฉลาก**

| **ลำดับ** | **รายการ** | **ผลการตรวจ** | **ระบุรายละเอียดพร้อมแสดงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตรง****ตามเอกสาร** | **ไม่ตรง****ตามเอกสาร** |
| **5.1** | **ภาชนะบรรจุกรณีผลิตหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งเชื้อโรคหรือสารชีวภาพให้มีลักษณะ ดังต่อไปนี้** |
| 5.1.1 | 🞏 ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อของภาชนะบรรจุที่ปิดได้สนิท ไม่รั่วซึม |  |  | แนบรูป |
| **5.2** | **ฉลากบนภาชนะบรรจุหรือหีบห่อของภาชนะบรรจุที่บ่งชี้ข้อมูลของเชื้อโรคหรือสารชีวภาพมีลักษณะ ดังต่อไปนี้** |
| 5.2.1 | 🞏 ชื่อวิทยาศาสตร์ และวันเดือนปีที่ผลิตหรือบรรจุ |  |  | แนบรูป |

**ส่วนที่ 6 รายการและจำนวนการผลิตหรือมีไว้ในครอบครอง**

| **ลำดับ** | **รายการ** | **ผลการตรวจ** | **ระบุรายละเอียดพร้อมแสดงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตรง****ตามเอกสาร** | **ไม่ตรง****ตามเอกสาร** |
| 6.1 | 🞏 บันทึกรายการและจำนวนการผลิตหรือมีไว้ในครอบครอง |  |  | แนบรูป |

**ส่วนที่ 7 ระบบความปลอดภัยและระบบคุณภาพ**

| **ลำดับ** | **รายการ** | **ผลการตรวจ** | **ระบุรายละเอียดพร้อมแสดงเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตรง****ตามเอกสาร** | **ไม่ตรง****ตามเอกสาร** |
| 7.1 | 🞏 มีการรักษาความปลอดภัยของสถานที่ผลิตหรือสถานที่มีไว้ในครอบครอง การควบคุมดูแลกระบวนการจัดเก็บ ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครอง |  |  | แนบเอกสาร/แนบรูป (เอกสาร MTA หรือรายละเอียดของการนำเข้า หรือส่งออก) |
|  | 🞏 มีมาตรการควบคุมการเข้าถึงโดยบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง |  |  | แนบเอกสาร/แนบรูป |
| 7.2 | 🞏 มีการใช้อุปกรณ์ปกป้องส่วนบุคคล (PPE) เหมาะสม ตามหลักวิชาการ |  |  | แนบเอกสาร/แนบรูป |
| 7.3 | 🞏 มีการทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค หรือพิษจากสัตว์ที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ |  |  | แนบเอกสาร/แนบรูป(ระบุวิธีการและ disinfectant ที่ใช้) |
| 7.4 | 🞏 มีการรวบรวม จัดเก็บ เคลื่อนย้าย และทำลายมูลฝอยติดเชื้อ ที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข |  |  | แนบเอกสาร/แนบรูป |
| 7.5 | 🞏 มีการบันทึกการรายงานและการสอบสวนอุบัติเหตุ จากการดำเนินการอย่างเหมาะสม |  |  | แนบเอกสาร |
| 7.6 | 🞏 มีวิธีปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุม สัตว์และแมลงในบริเวณสถานปฏิบัติการ |  |  | แนบเอกสาร |
| 7.7 | 🞏 มีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือพิษจากสัตว์สู่สิ่งแวดล้อม |  |  | แนบเอกสาร/แนบรูป |

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นต้นฉบับจริงหรือสำเนาที่ถูกต้อง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลงนามผู้ให้ข้อมูล | ................................................. | ผู้ดำเนินการ/ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ |
|  | (............ชื่อ – นามสกุล...........) |  |
| ตำแหน่ง | ................................................. | เช่น อาจารย์ นักวิจัย ฯลฯ |
| วันที่ให้ข้อมูล | ................................................. |  |
|  |  |  |
| ลงนาม | ................................................. | ผูบริหารตั้งแต่ระดับหัวหน้าภาควิชาขึ้นไป |
|  | (............ชื่อ – นามสกุล...........) |  |
| ตำแหน่ง | ................................................. |  |