

NU-Lab-01 แบบประเมินความพร้อมก่อนใช้ห้องปฏิบัติการ ภาควิชาโภชนวิทยา

|                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ชื่อ-สกุล                                                                                                                                        |                  | คณะ/หน่วยงาน                                                                                                                                                                                 |                                             | เบอร์โทรศัพท์                       |                          |
| ระดับ <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก<br>รหัสนักศึกษา.....ชั้นปีที่..... |                  | ประเภทงาน: <input type="checkbox"/> ภาคนิพนธ์/วิทยานิพนธ์ <input type="checkbox"/> งานวิจัย<br><input type="checkbox"/> การเรียนการสอน (กรณีนอกตารางสอน) <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |                                             |                                     |                          |
| อาจารย์ที่ปรึกษา                                                                                                                                 |                  | ช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย                                                                                                                                                                    |                                             |                                     |                          |
| วิธีการทดลองที่ต้องใช้                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| ลำดับ<br>ที่                                                                                                                                     | ชื่อวิธีการทดลอง | วัน/เวลาการทดลอง                                                                                                                                                                             | เส้นทางรับสัมผัส<br>ความเป็นอันตราย         | อุปกรณ์ที่ต้องใช้<br>ป้องกันอันตราย |                          |
| 1                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 2                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 3                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 4                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 5                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 6                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 7                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 8                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 9                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 10                                                                                                                                               |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| สารเคมีที่ต้องใช้ (โดยประมาณ)                                                                                                                    |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| ลำดับ<br>ที่                                                                                                                                     | ชื่อสารเคมี      | ปริมาณที่ใช้<br>(โดยประมาณ)                                                                                                                                                                  | สถานะของสาร                                 | ประเภท<br>ความเป็นอันตราย           | ระดับ<br>ความเป็นอันตราย |
| 1                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 2                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 3                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 4                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 5                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 6                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 7                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 8                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 9                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 10                                                                                                                                               |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| อุปกรณ์/เครื่องมือที่ต้องใช้                                                                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| ลำดับ<br>ที่                                                                                                                                     | ชื่อเครื่องมือ   | วันที่ได้รับการอบรม<br>การใช้เครื่องมือ                                                                                                                                                      | ลายเซ็นต์เจ้าหน้าที่<br>ที่สอนใช้เครื่องมือ | หมายเหตุ                            |                          |
| 1                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 2                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 3                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 4                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |
| 5                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                              |                                             |                                     |                          |

| 6                                                           |                      |              |                   |                     |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|-------------------|---------------------|
| 7                                                           |                      |              |                   |                     |
| 8                                                           |                      |              |                   |                     |
| 9                                                           |                      |              |                   |                     |
| 10                                                          |                      |              |                   |                     |
| ของเสียสารเคมีที่เกิดขึ้นและวิธีการกำจัดของเสีย (โดยประมาณ) |                      |              |                   |                     |
| ลำดับที่                                                    | รายการของเสียสารเคมี | สถานะของเสีย | ชนิดของภาชนะบรรจุ | วิธีการกำจัดของเสีย |
| 1                                                           |                      |              |                   |                     |
| 2                                                           |                      |              |                   |                     |
| 3                                                           |                      |              |                   |                     |
| 4                                                           |                      |              |                   |                     |
| 5                                                           |                      |              |                   |                     |
| 6                                                           |                      |              |                   |                     |
| 7                                                           |                      |              |                   |                     |
| 8                                                           |                      |              |                   |                     |
| 9                                                           |                      |              |                   |                     |
| 10                                                          |                      |              |                   |                     |

ผู้ขอใช้บริการได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมครบทุกขั้นตอนแล้ว เห็นสมควรอนุมัติให้เริ่มทำวิจัยได้

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้สอน/หัวหน้าโครงการ .....

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลห้องปฏิบัติการ .....

(.....)

วันที่.....