**รายละเอียดเกี่ยวกับผูควบคุมดูแลและเจาหนาที่ประจำหองปฏิบัติการวิเคราะห**

 ( ) ขึ้นทะเบียน ( ) ต่ออายุ ( ) เพิ่มบุคลากร

 1. ผูควบคุมดูแลหองปฏิบัติการวิเคราะห จำนวน ............ ราย

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | เลขประจำตัวประชาชน | คุณวุฒิ | สาขา | วิชาเคมี (หน่วยกิต) | ประสบการณ์วิเคราะห์สารมลพิษ (ปี) | ขึ้นทะเบียนบุคลากร  | ผ่านการฝึกอบรม | สารมลพิษที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ(ถ้ามี) | ลายมือชื่อ |
| เคย (ทะเบียนเลขที่) | ไม่เคย | QA/QC | ISO/IEC 17025 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(โปรดระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนตามระเบียบฯว่าด้วยการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติวิเคราะห์เอกชน พ.ศ. 2560 หมวด 2 ข้อ 5.2, 5.3)

*

ลงชื่อ........................................................

 ( )

 ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

 ประทับตรา (ถ้ามี)

**รายละเอียดเกี่ยวกับผูควบคุมดูแลและเจาหนาที่ประจำหองปฏิบัติการวิเคราะห**

 ( ) ขึ้นทะเบียน ( ) ต่ออายุ ( ) เพิ่มบุคลากร

 2. เจาหนาที่ประจำหองวิเคราะห จำนวน ............ ราย

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | เลขประจำตัวประชาชน | คุณวุฒิ | สาขา | วิชาเคมี (หน่วยกิต) | ประสบการณ์วิเคราะห์สารมลพิษ (ปี) | ขึ้นทะเบียนบุคลากร  | ผ่านการฝึกอบรม | สารมลพิษที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ | ลายมือชื่อ |
| เคย (ทะเบียนเลขที่) | ไม่เคย | QA/QC | ISO/IEC 17025 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(โปรดระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนตามระเบียบฯว่าด้วยการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติวิเคราะห์เอกชน พ.ศ. 2560 หมวด 2 ข้อ 5.2, 5.3)

ลงชื่อ........................................................

 ( )

 ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

 ประทับตรา (ถ้ามี)