



สาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า	
เลขทะเบียนรับ	065
วันที่	21 ก.พ. 58
เวลา	14.14 น.

ที่ วท ๐๓๐๓/ว ๑๓๙๖๖

กรมวิทยาศาสตร์บริการ  
ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลห้องปฏิบัติการ

เรียน หัวหน้าสาขาวิศวกรรมไฟฟ้า  
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานองค์กร

ด้วยกรมวิทยาศาสตร์บริการได้จัดทำโครงการฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการของประเทศไทย เพื่อสำรวจข้อมูลห้องปฏิบัติการของประเทศไทยให้เป็นปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลห้องปฏิบัติการไปใช้ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมของประเทศในการส่งเสริมศักยภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล เพื่อการแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งสนับสนุนการยกย่องพระราชบัญญัติความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ พ.ศ. ... ก่อให้เกิดเครือข่ายเชื่อมโยงการบริการของห้องปฏิบัติการและการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศต่างๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว กรมวิทยาศาสตร์บริการจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการให้ข้อมูลรายละเอียดห้องปฏิบัติการของหน่วยงานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ในกรณีที่มีข้อมูลจำนวนมากท่านสามารถส่งข้อมูลดังกล่าวมาที่ [nawarat@dss.go.th](mailto:nawarat@dss.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุดา นันทวิทยา)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารและรับรองห้องปฏิบัติการ  
ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์บริการ

ผื่น หัวหน้าหลักสูตรฯ EE EIE TE.  
ขอความอนุเคราะห์กรอกข้อมูลของ บ. ตามบันทึก

Somkid

21 กพ 58

สำนักบริหารและรับรองห้องปฏิบัติการ

โทรศัพท์ ๐-๒๒๐๑-๗๑๒๕

โทรสาร ๐-๒๒๐๑-๗๒๐๑



แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานองค์กร

4008

โครงการฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการของประเทศไทย

ลำดับที่ □□□□□

ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล ..... ตำแหน่ง .....

1. ชื่อองค์กร .....  
เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... E-mail ..... เว็บไซต์ .....

2. ประเภทองค์กร (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน □ เพียงข้อเดียว)  
□ 2.1 สถาบันอุดมศึกษา (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ○ เพียงข้อเดียว)  
2.1.1 ○ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ    2.1.2 ○ สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ    2.1.3 ○ มหาวิทยาลัยเอกชน  
2.1.4 ○ วิทยาลัยเอกชน    2.1.5 ○ วิทยาลัยชุมชน    2.1.6 ○ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

3. ขนาดองค์กร (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน □ เพียงข้อเดียว)  
□ 1-15 คน    □ 16-30 คน    □ 31-50 คน    □ 51-200 คน    □ มากกว่า 200 คน

4. ข้อมูลระบบคุณภาพ (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน □ หน้าระบบคุณภาพที่หน่วยงานของท่านได้รับการรับรองแล้ว ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

ระบบคุณภาพ	หน่วยงานที่ให้การรับรอง (โปรดระบุ)
<input type="checkbox"/> ISO 9001	
<input type="checkbox"/> ISO 14001	
<input type="checkbox"/> ISO 17020	
<input type="checkbox"/> ISO 17024	
<input type="checkbox"/> ISO/IEC 17025	
<input type="checkbox"/> QS 9000	
<input type="checkbox"/> HACCP	
<input type="checkbox"/> GMP	
<input type="checkbox"/> GLP	
<input type="checkbox"/> Halal	
<input type="checkbox"/> HA	
อื่นๆ (โปรดระบุ) 1.	
.....	
2.	
.....	

5. องค์กรมีห้องปฏิบัติการหรือไม่ (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  เพียงข้อเดียว)

ไม่มี

มี (สถานที่ตั้งอยู่คนละที่กับองค์กร)

มี (สถานที่ตั้งอยู่ที่เดียวกับองค์กร)

6. ประเภทห้องปฏิบัติการ (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  ได้มากกว่า 1 ข้อ กรณีที่มีห้องปฏิบัติการมากกว่า 5 ห้องปฏิบัติการหรือสถานที่ตั้งอยู่คนละที่กับองค์กรโปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม)

6.1 ห้องปฏิบัติการทดสอบ จำนวนห้องปฏิบัติการ ..... ห้อง

6.1.1 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.2 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.3 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.4 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.5 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.6 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.7 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.8 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.9 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.10 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.11 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.1.12 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2 ห้องปฏิบัติการสอบเทียบ จำนวนห้องปฏิบัติการ ..... ห้อง

6.2.1 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.2 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.3 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.4 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.5 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.6 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.7 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.8 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.9 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.10 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.11 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

6.2.12 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

□ 6.3 ห้องปฏิบัติการวิจัยและพัฒนา จำนวนห้องปฏิบัติการ ..... ห้อง

- 6.3.1 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.2 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.3 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.4 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.5 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.6 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.7 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.8 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.9 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.10 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.11 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.3.12 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

□ 6.4 ห้องปฏิบัติการทดสอบทางการแพทย์ จำนวนห้องปฏิบัติการ ..... ห้อง

- 6.1.1 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.2 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.3 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.4 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.5 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.6 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.7 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.8 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.9 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.10 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.11 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....
- 6.1.12 ชื่อห้องปฏิบัติการ .....

กรุณาส่ง

นายณัฐ เทศพิทักษ์

กรมวิทยาศาสตร์บริการ

75/7 ถนนพระรามที่6 เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400