



คำ

บันทึกข้อความ

สาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า
เลขทะเบียนรับ 124
วันที่ 27 มี.ค. 58
เวลา 14.08 น.

ส่วนราชการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย โทร.๒๖๑๐ ต่อ ๐

ที่ ศธ.๐๕๘๔.๐๘/๖๘๖(ว)

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอให้จัดส่งข้อมูลห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม

เรียน **ผู้อำนวยการวิศวกรรมไฟฟ้า**

ตามที่ กรมวิทยาศาสตร์บริการ ได้ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เพื่อสำรวจข้อมูลห้องปฏิบัติการของประเทศไทย ให้เป็นปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลห้องปฏิบัติการไปใช้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม และส่งเสริมศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล นั้น

ในการนี้ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จึงขอให้ท่านจัดส่งข้อมูลห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ในความดูแลของท่าน โดยมีรายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และจัดส่งไปยังงานประกันคุณภาพการศึกษา ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ เพื่อรายงานข้อมูลไปยังมหาวิทยาลัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

(รองศาสตราจารย์จรูญ เจริญเนตรกุล)
คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์

มอบ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
สำรวจข้อมูลและขอชื่อห้องปฏิบัติการ
ตามข้อ 5.3 ที่มีอยู่ทั้ง 3 ศึกษาราย
เพื่อส่งกลับต่อไป
S. S. S.
27 มี.ค. 58

**แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานขององค์กร
โครงการฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการของประเทศไทย**

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

1. ชื่อองค์กร.....

เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail..... เว็บไซต์.....

2. ขนาดองค์กร (ทำเครื่องหมาย / ใน เพียงข้อเดียว)

- 1-15 คน
- 16-30 คน
- 31-50 คน
- 51-200 คน
- มากกว่า 200 คน

3. 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).....	

4. องค์กรมีห้องปฏิบัติการหรือไม่ (ทำเครื่องหมาย / ใน เพียงข้อเดียว)

- ไม่มี
- มี (สถานที่ตั้งอยู่คนละที่กับองค์กร)
- มี (สถานที่ตั้งอยู่ที่เดียวกับองค์กร)

5. ประเภทห้องปฏิบัติการ (ทำเครื่องหมาย / ใน ได้มากกว่า 1 ข้อ)

5.1 ห้องปฏิบัติการทดสอบ จำนวนห้องปฏิบัติการ.....ห้อง

5.1.1 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.2 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.3 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.4 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.5 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.6 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.7 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.8 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.9 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.10 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2 ห้องปฏิบัติการสอบเทียบ จำนวนห้องปฏิบัติการ.....ห้อง

5.2.1 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.2 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.3 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.4 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.5 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.6 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.7 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.8 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.9 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.10 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.3 ห้องปฏิบัติการวิจัยและพัฒนา จำนวนห้องปฏิบัติการ.....ห้อง

5.1.1 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.2 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.3 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.4 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.5 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.6 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.7 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.8 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.9 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.1.10 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.4 ห้องปฏิบัติการทดสอบทางการแพทย์ จำนวนห้องปฏิบัติการ.....ห้อง

5.2.1 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.2 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.3 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.4 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.5 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.6 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.7 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.8 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.9 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

5.2.10 ชื่อห้องปฏิบัติการ.....