**ภาคผนวก**

**UP-IBC BSP 07-03**

**A black and white logo

AI-generated content may be incorrect.**

**แบบคำร้องสำหรับการขอเคลื่อนย้ายสิ่งมีชีวิตหรือวัสดุชีวภาพระหว่างสถาบัน**

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. ชื่อโครงการวิจัย

1.1 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) …………………………………….…………………………...….………......…….….

….……..…………….........……………………….……………………………………………….………….………….……

….……..…………….........……………………….……………………………………………….…….….………….……

1.2 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) ………….………………………………………………….….........…….……….

….……..…………….........……………………….……………………………………………….…….…….……….……

….……..…………….........……………………….……………………………………………….…….….………….……

2. คณะผู้วิจัย

2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ – สกุล .........................................................ตำแหน่งทางวิชาการ ..................................

หน่วยงานที่สังกัด …………………………………………………………………………………........……..……

โทรศัพท์ ......................................... E-mail …………..………………………………………………..…..

ได้ผ่านการอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพ

2.2 ผู้ร่วมวิจัย

(1) ชื่อ – สกุล ....................................................ตำแหน่งทางวิชาการ ..................................

หน่วยงานที่สังกัด …………………………………………………………………………………........….…..……

ได้ผ่านการอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพ

(2) ชื่อ – สกุล ....................................................ตำแหน่งทางวิชาการ ..................................

หน่วยงานที่สังกัด …………………………………………………………………………………........……..…..…

ได้ผ่านการอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพ

(3) ชื่อ – สกุล ....................................................ตำแหน่งทางวิชาการ ..................................

หน่วยงานที่สังกัด ……………………………………………………………………………………........……..……

ได้ผ่านการอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพ

Version 1.0/ March 1, 2025

2.3 ที่ปรึกษาโครงการ

(1) ชื่อ – สกุล ................................................ ตำแหน่งทางวิชาการ ....................................

หน่วยงานที่สังกัด ..................................................................................................................

โทรศัพท์ ................................................. E-mail ..................................................................

ได้ผ่านการอบรมความปลอดภัยทางชีวภาพ

3. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย .…………………………………………………………………………..........……………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………......………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………......…….

4. รายละเอียดและจำนวนสิ่งมีชีวิตที่ต้องการเคลื่อนย้าย

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อเชื้อโรค/ พิษจากสัตว์/ สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม/ เซลล์ไลน์** | **รหัสเชื้อโรค/**  **พิษจากสัตว์** | **จำนวน**  **ภาชนะบรรจุ (ระบุหน่วยนับ)** | **ปริมาณ**  **(น้ำหนักหรือ ปริมาตร)** | **กลุ่มของเชื้อโรค/พิษจากสัตว์** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

5. ต้นทาง ................................................................. ปลายทาง ..................................................................

6. วันที่ขนย้าย .............................................................. เวลา ...........................................................

7. ชื่อผู้ดำเนินการ หรือ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ หรือ ผู้ควบคุมการขนส่ง ….....................................................

8. ลักษณะ/ ประเภทบรรจุภัณฑ์ .............................................................................................................

9. การขนส่งสัตว์ (ตอบเฉพาะกรณีมีการขนส่งสัตว์ทดลองมาจากภายนอกมหาวิทยาลัย)

 มีการควบคุมอุณหภูมิ

 มีการระบายอากาศเพียงพอ

 มีการป้องกันการติดเชื้อ

 ภาชนะบรรจุสัตว์มั่นคงแข็งแรง

 มีพื้นที่เพียงพอ

 ถึงจุดหมายปลายทางภายใน 1 วัน

 อื่น ๆ (โปรดระบุ) …………..…….............................................................……....……….…....……………..

…………………………………………………………………………….……………………………………………………....………….

Version 1.0/ March 1, 2025

|  |  |
| --- | --- |
| **ต้นทาง** **(ผู้ขนส่ง)** | **ปลายทาง (ผู้รับ)** |
| ผู้รับผิดชอบ  …………………………………………  ( )  ตำแหน่ง  หัวหน้าโครงการ  วันที่ ……....../....………………./…………. | ผู้รับผิดชอบ  …………………………………………  ( )  ตำแหน่ง  ผู้ร่วมโครงการ  วันที่ …........./....………………./…………. |
| ผู้ตรวจสอบ (ผู้ดำเนินการ/ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/ ผู้ควบคุมการขนส่ง)   ครบตามจำนวนที่แจ้ง   ไม่ครบตามจำนวนที่แจ้ง  …………………………………………  ( )  ตำแหน่ง  …………………………………………  วันที่ ……....../....………………./…………. | ผู้ตรวจสอบ   ครบตามจำนวนที่แจ้ง   ไม่ครบตามจำนวนที่แจ้ง  …………………………………………  ( )  ตำแหน่ง  …………………………………………  วันที่ ……....../....………………./…………. |

Version 1.0/ March 1, 2025