**ภาคผนวก**

 **UP-IBC BSP 07-03**

****

**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…………………………………………( )ตำแหน่งหัวหน้าโครงการวันที่ ……....../....………………./…………. | ผู้รับผิดชอบ…………………………………………( )ตำแหน่งผู้ร่วมโครงการวันที่ …........./....………………./…………. |
| ผู้ตรวจสอบ (ผู้ดำเนินการ/ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/ ผู้ควบคุมการขนส่ง)  ครบตามจำนวนที่แจ้ง  ไม่ครบตามจำนวนที่แจ้ง…………………………………………( )ตำแหน่ง…………………………………………วันที่ ……....../....………………./…………. | ผู้ตรวจสอบ  ครบตามจำนวนที่แจ้ง  ไม่ครบตามจำนวนที่แจ้ง…………………………………………( )ตำแหน่ง…………………………………………วันที่ ……....../....………………./…………. |

Version 1.0/ March 1, 2025