****

**แบบฟอร์มลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญการวัดทางอินทรีย์เคมีและเข้าร่วมประชุม**

**(REGISTRATION FORM)**

1. **ลงทะเบียนเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญ**

ชื่อหน่วยงาน: ............................................................................................................................................................................

ที่อยู่ (ADDRESS): .....................................................................................................................................................................

ชื่อผู้ติดต่อ (CONTACT PERSON): ..........................................................................................................................................

อีเมล์ (EMAIL): ..........................................................................................................................................................................

โทร (TELEPHONE): .................................................................................................................................................................

วันที่ (DATE):............................................................................................................................................................................

**ประเภทของห้องปฏิบัติการ**

 เป็นห้องปฏิบัติการที่ให้บริการแก่บุคคลทั่วไป เป็นห้องปฏิบัติการของราชการ

 เป็นห้องปฏิบัติการของโรงงาน เป็นห้องปฏิบัติการของสถาบันการศึกษา

 เป็นห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัย

 **การขอการรับรองห้องปฏิบัติการ**

 ได้รับการรับรอง ISO/IEC 17025 ในขอบข่าย....

 การวัดค่าความหวานของสารละลายน้ำตาลซูโครส การวัดเมลามีนในนมผง การวัดสัดส่วนกรดไขมัน

 กำลังยื่นขอรับการรับรอง ISO/IEC 17025 ในขอบข่าย….

 การวัดค่าความหวานของสารละลายน้ำตาลซูโครส การวัดเมลามีนในนมผง การวัดสัดส่วนกรดไขมัน

 ไม่ได้รับการรับรอง ISO/IEC 17025

**การสมัครเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญ**

ระบุโปรแกรมทดสอบความชำนาญที่ต้องการสมัครเข้าร่วม

 การวัดค่าความหวานของสารละลายน้ำตาลซูโครส การวัดเมลามีนในนมผง การวัดสัดส่วนกรดไขมัน

1. **ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมและอบรมการประเมินความไม่แน่นอนของการวัด**

ประชุมและอบรม วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ณ สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ เทคโนธานี ต. คลองห้า อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ............................................นามสกุล .....................................................ศาสนา.......................

 ตำแหน่ง .............................................................................. สังกัด .................................................................................

 ที่อยู่..................................................................................................................................................................................

 โทรศัพท์...........................................โทรสาร..............................................โทรศัพท์มือถือ..............................................

2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ............................................นามสกุล .....................................................ศาสนา.......................

 ตำแหน่ง .............................................................................. สังกัด .................................................................................

 ที่อยู่..................................................................................................................................................................................

 โทรศัพท์...........................................โทรสาร..............................................โทรศัพท์มือถือ..............................................

3. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ............................................นามสกุล .....................................................ศาสนา.......................

 ตำแหน่ง .............................................................................. สังกัด .................................................................................

 ที่อยู่..................................................................................................................................................................................

 โทรศัพท์...........................................โทรสาร..............................................โทรศัพท์มือถือ..............................................

1. โปรดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญและเข้าร่วมประชุม กลับไปยังอีเมล cheerapa@nimt.or.th ภายในวันอังคารที่ 15 พฤษภาคม 2561

 2. ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ **ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ผู้เข้าร่วมประชุมเบิกจ่ายจากต้นสังกัด**

3. ขอสงวนสิทธิให้ส่งผู้เข้าร่วมประชุมหน่วยงานละไม่เกิน 3 ท่าน

4. หากมีข้อสงสัยประการใด ติดต่อ ดร. จีรพา บุญญคง ฝ่ายมาตรวิทยาเคมีและชีวภาพ โทร. 0 2577 5100 ต่อ 2352