**การทำปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน โควิด-19**

**ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564**

นิสิตที่มีความจำเป็นต้องเข้าปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการและสถานที่ปฏิบัติงานของคณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตจันทบุรี จะต้องได้รับอนุญาตจากทางคณะฯ โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

**1. ขั้นตอนการขออนุญาต**

1.1 ผู้ขอใช้กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการและสถานที่ในภาวะฉุกเฉิน โควิด-19 ของคณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตจันทบุรี โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษา และประธานสาขารับรอง

1.2 ผู้ขอใช้เข้าทำแบบทดสอบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการได้ที่ <https://qrgo.page.link/xTf2p>

1.3 ผู้ขอใช้ส่งเอกสารใบขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการและสถานที่ในภาวะฉุกเฉิน โควิด-19 และเอกสารประกอบการพิจารณาได้ที่ https://qrgo.page.link/7Nvxu

1.4 คณะทำงานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับสารเคมี ตรวจสอบคุณสมบัติเพื่อทางคณะฯ จะดำเนินการเสนอต่อมหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณาอนุญาตต่อไป

1.5 เมื่อได้รับอนุญาตจากทางคณะฯ แล้ว คณะทำงานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับสารเคมี จะจัดทำบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินโควิด-19 ให้ผู้ที่ได้รับอนุมัติ เพื่อใช้แสดงในขณะเข้าปฏิบัติงาน

**2. เอกสารประกอบการพิจารณา**

2.1 เอกสารระบุไทม์ไลน์ (Timeline) ระบุระยะเวลาและสถานที่ที่ไปมาย้อนหลัง 14-21 วัน

2.2 เอกสารผลการฉีดวัคซีน (ถ้ามี)

2.3 รูปถ่าย จำนวน 1 รูป (ส่งเป็นไฟล์ภาพ)

**3. ข้อปฏิบัติในการปฏิบัติงาน**

3.1 ผู้ที่ได้รับอนุมัติต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของห้องปฏิบัติการและสถานที่ปฏิบัติงานของคณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์อย่างเคร่งครัด

3.2 ผู้ที่ได้รับอนุมัติสามารถเข้าปฏิบัติงานได้ในช่วงเวลาดังนี้

 3.2.1 วันและเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์) 08.00-17.00 น.

 3.2.2 วันหยุด (เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) 09.00-16.00 น. โดยปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

**แบบฟอร์มขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการและสถานที่ในภาวะฉุกเฉิน โควิด-19**

**คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตจันทบุรี**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ-นามสกุล ................................................................................................ รหัสนิสิต ...................................

เบอร์ติดต่อ ....................................... E-mail address ………………………………………………………………………..

หัวข้อทำงานวิจัย...................................................................................................................................................

ห้องปฏิบัติการและสถานที่ที่ประสงค์เข้าปฏิบัติงาน\* ..........................................................................................

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ....................................................................... .เบอร์ติดต่อ .....................................................

**ส่วนที่ 2 เอกสารประกอบการพิจารณา \*\***

1. เอกสารไทม์ไลน์ (Timeline) ระบุระยะเวลาและสถานที่ที่ไปมาย้อนหลัง 14-21 วัน

2. เอกสารผลการฉีดวัคซีน (ถ้ามี)

3. รูปถ่าย จำนวน 1 รูป (ส่งเป็นไฟล์ภาพ)

ลงชื่อ ............................................................. ผู้ขอใช้

 (………………………………………………………………)

 ลงชื่อ ............................................. อาจารย์ที่ปรึกษา

 (………………………………………………………………)

 ลงชื่อ .................................................. ประธานสาขา

 (………………………………………………………………)

**หมายเหตุ**

\* กรอกรายละเอียด เช่น อาคารเรียนรวม ห้อง L-404A ห้อง L-404C และแปลงสาธิต

\*\* ส่งแบบฟอร์ม และเอกสารประกอบการพิจารณาได้ที่ https://qrgo.page.link/7Nvxu.

..............................................................................................................................................................................

ความเห็นประธานกรรมการคณะทำงานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับสารเคมี

 □ เห็นชอบ □ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.................................……………………………………………

 ลงนาม...................................................