****

**แบบคําร้องสำหรับการขอเคลื่อนย้ายสิ่งมีชีวิตหรือวัสดุชีวภาพระหว่างสถาบัน**

**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
**1. ชื่อโครงการวิจัย**

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

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

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

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

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

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

**2. คณะผู้วิจัย**

 2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย

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

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

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

 2.2 ผู้ร่วมวิจัย

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

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

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

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

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

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

**4. รายละเอียดและจำนวนสิ่งมีชีวิตที่ต้องการเคลื่อนย้าย**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อเชื้อโรค/ พิษจากสัตว์/สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม/ เซลล์ไลน์** | **รหัสเชื้อโรค/พิษจากสัตว์** | **จำนวน****ภาชนะบรรจุ****(ระบุหน่วยนับ)** | **ปริมาณ (น้ำหนักหรือปริมาตร)** | **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 🗆 ภาชนะบรรจุสัตว์มั่นคงแข็งแรง

 🗆 มีการระบายอากาศเพียงพอ 🗆 มีพื้นที่เพียงพอ

 🗆 มีการป้องกันการติดเชื้อ 🗆 ถึงจุดหมายปลายทางภายใน 1 วัน

 🗆 อื่น ๆ (โปรดระบุ) ......................................................................................................................................

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