

สถาบันพัฒนาการดำเนินการต่อสัตว์เพื่อนงานทางวิทยาศาสตร์ (สพสว.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

แบบแจ้งข้อมูลของสัตว์แพทย์ประจำ ณ สถานที่ดำเนินการ

๑. หน่วยงาน

๑.๑ ชื่อหน่วยงาน

๑.๒ เลขที่ใบแจ้ง B □□□□ / □□□□□

๒. สัตว์แพทย์ประจำ ณ สถานที่ดำเนินการ

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

๒.๒ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ 01 - □□□□□ / □□□□□

วันหมดอายุ

๒.๓ เลขที่คำขอรับใบอนุญาตใช้สัตว์ U1 - □□□□□□ / □□□□□

๒.๔ เป็นสัตวแพทย์ประจำ ณ สถานที่ดำเนินการ จำนวน แห่ง ตามเลขที่สถานที่ดำเนินการ ดังนี้

(๑) B □□□□ / □□□□□ . □□□

(๒) B □□□□ / □□□□□ . □□□

(...)

๒.๕ คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด (ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก ประกาศนียบัตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง และอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรชำนาญการเฉพาะทาง ฯลฯ)

ปี พ.ศ. ที่จบการศึกษา	คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด	สาขาวิชา	ชื่อสถานศึกษา

สถาบันพัฒนาการดำเนินการต่อสัตว์เพื่อนงานทางวิทยาศาสตร์ (สพสว.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

๒.๖ ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงและใช้สัตว์เพื่อนงานทางวิทยาศาสตร์ (ระบุ ตำแหน่ง, ลักษณะงาน, ชนิดของสัตว์ที่เกี่ยวข้อง และการอบรม)

ปี พ.ศ. - ปี พ.ศ.	ลักษณะงาน	ชนิดสัตว์ที่เกี่ยวข้อง	ตำแหน่ง	ชื่อสถานที่ดำเนินการ

เอกสารหลักฐาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (อย่างละ ๑ ชุด)

๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์
๒. สำเนาหลักฐานการศึกษาระดับสูงสุด
๓. เอกสารอื่นๆ ที่แสดงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารหลักฐานนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

สัตวแพทย์

()

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ

ผู้รับผิดชอบสถานที่ดำเนินการ

()

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ดาวน์โหลดไฟล์แบบแจ้งได้ทาง www.labanimals.net