

เลขที่ใบแจ้ง ปป.1-□□□□/□□□□□□□□

## แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ของสถานที่ดำเนินการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ข้าพเจ้า.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□

หรือหนังสือเดินทาง (กรณีชาวต่างชาติ) ประเทศ..... เลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

ตำแหน่ง.....ชื่อหน่วยงาน .....

ในฐานะผู้รับผิดชอบสถานที่ดำเนินการต่อสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์

ชื่อสถานที่ดำเนินการ.....

เลขที่สถานที่ดำเนินการ B □□□□/□□□□□□□□

## ขอแจ้งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ของสถานที่ดำเนินการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รายการ	เดิม	เปลี่ยนแปลงเป็น
การดำเนินงานทางวิทยาศาสตร์	<input type="checkbox"/> วิจัย <input type="checkbox"/> ทดสอบ <input type="checkbox"/> ผลิตชีววัตถุ ระบุ..... <input type="checkbox"/> สอน <input type="checkbox"/> ผลิตสัตว์ทดลอง เพื่อขาย <input type="checkbox"/> ผลิตสัตว์ทดลอง เพื่อใช้เอง <input type="checkbox"/> ผลิตไข่ไก่ปลอดเชื้อ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	<input type="checkbox"/> วิจัย <input type="checkbox"/> ทดสอบ <input type="checkbox"/> ผลิตชีววัตถุ ระบุ..... <input type="checkbox"/> สอน <input type="checkbox"/> ผลิตสัตว์ทดลอง เพื่อขาย <input type="checkbox"/> ผลิตสัตว์ทดลอง เพื่อใช้เอง <input type="checkbox"/> ผลิตไข่ไก่ปลอดเชื้อ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
ระบบเลี้ยงสัตว์	<input type="checkbox"/> ระบบดั้งเดิม (conventional) <input type="checkbox"/> อนามัยเข้ม (Strict Hygienic Conventional, SHC) <input type="checkbox"/> ปลอดเชื้อจำเพาะ (Specific Pathogen Free, SPF) <input type="checkbox"/> ปลอดเชื้อสมบูรณ์ (Germ Free) <input type="checkbox"/> ระบบชีวনিรักษา <input type="checkbox"/> ABSL1 <input type="checkbox"/> ABSL2 <input type="checkbox"/> ABSL3 <input type="checkbox"/> ABSL4 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	<input type="checkbox"/> ระบบดั้งเดิม (conventional) <input type="checkbox"/> อนามัยเข้ม (Strict Hygienic Conventional, SHC) <input type="checkbox"/> ปลอดเชื้อจำเพาะ (Specific Pathogen Free, SPF) <input type="checkbox"/> ปลอดเชื้อสมบูรณ์ (Germ Free) <input type="checkbox"/> ระบบชีวনিรักษา <input type="checkbox"/> ABSL1 <input type="checkbox"/> ABSL2 <input type="checkbox"/> ABSL3 <input type="checkbox"/> ABSL4 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....

เริ่มเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ตั้งแต่วันที่...../...../.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาด้วยจำนวน 1 ชุด ดังนี้

- 1. สำเนาใบรับแจ้งสถานที่ดำเนินการต่อสัตว์เพื่อนงานทางวิทยาศาสตร์ ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับผิดชอบสถานที่ดำเนินการพร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง
- 3. หนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง (กรณีมีผู้รับมอบอำนาจ)

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบสถานที่ดำเนินการ หรือผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

หมายเหตุ : ผู้รับผิดชอบสถานที่ดำเนินการ หมายถึง ผู้บริหารหน่วยงาน/สถาบัน ซึ่งเป็นผู้จัดแจ้งการมีสถานที่ดำเนินการ

---

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว  ครบถ้วน  ไม่ครบ ขาดเอกสาร.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร  
(.....)

ลงวันที่.....

รับแจ้ง  ไม่รับแจ้ง เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่.....