|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **แบบคำขอยกเลิก ขยายขอบข่าย**  **และลดขอบข่ายการรับรอง** | **สำหรับเจ้าหน้าที่**  เลขที่คำขอ:......................................  วันที่:................................................. |

**1**. **ชื่อสมาชิก**......................................................................................................**หมายเลขสมาชิก**.........................................................

**2. ห้องปฏิบัติการ:**

ชื่อห้องปฏิบัติการ.................................................................................................................................................................................

ภาควิชา................................................................................................................................................................................................

คณะ/สถาบัน/ศูนย์/หน่วยงาน ............................................................................................................................................................

มหาวิทยาลัย/องค์กร............................................................................................................................................................................

ที่อยู่ เลขที่.................................................... หมู่ที่........................ ตรอก/ซอย...................................................................................

ถนน.......................................................................................... ตำบล/แขวง......................................................................................

อำเภอ/เขต............................................................... จังหวัด......................................................... รหัสไปรษณีย์...............................

โทรศัพท์........................................................................................ โทรสาร.........................................................................................

**มีความประสงค์**: 🔾 ขอยกเลิกการรับรอง 🔾 ขอขยายขอบข่ายการรับรอง 🔾 ขอลดขอบข่ายการรับรอง

**ได้ทบทวนแนวทางดำเนินการต่อคำขอดังกล่าวแล้ว จึงขอเสนอให้**

🔾 ดำเนินการตรวจประเมินสมาชิก ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย

🔾 ดำเนินการประเมินเอกสารที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการที่ขยายขอบข่าย และเอกสารอื่น ๆ เฉพาะที่มีการเปลี่ยนแปลง  
 จากเดิม และตรวจประเมินเฉพาะห้องปฏิบัติการที่ขอขยายขอบข่าย

🔾 อื่น ๆ ......................................................................................................................................................................................

เนื่องจาก ………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

ลงชื่อ ......................................................................

(……...............................................................)

ฝ่ายเลขานุการ

วันที่ ……………………………………………………………….

**การพิจารณา** 🔾 เห็นชอบ 🔾 ไม่เห็นชอบ

เนื่องจาก ………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

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

ลงชื่อ ......................................................................

(……...............................................................)

คณะกรรมการ

วันที่ ……………………………………………………………….