



ใบอนุญาตเข้ารับการอบรม

หลักสูตร : ความปลอดภัยในการทำงานบนที่สูง

รุ่นที่ วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน.....

อนุญาตให้

นาย/นาง/นางสาว

ตำแหน่ง

- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับ..... เลขทะเบียน
- หัวหน้างานหรือวิศวกร (สำหรับสถานประกอบการที่มีการปฏิบัติงานบนที่สูง)
- เจ้าหน้าที่ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ที่กำกับดูแลงานด้านความปลอดภัย
- ผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานบนที่สูง

เข้ารับการอบรม "ความปลอดภัยในการทำงานบนที่สูง"

และให้เข้ารับการอบรมครบตามหลักสูตร จำนวน ๑ วัน (๖ ชั่วโมง)

ลงชื่อ.....(ผู้มีอำนาจลงนาม)

(.....)

ประทับตรา หน่วยงาน/บริษัทฯ (ถ้ามี)

หมายเหตุ

๑. ผู้ลงนามจะต้องเป็นผู้บริหารของสถานประกอบการหรือหน่วยงาน
๒. กรุณาส่งเอกสารฉบับนี้ให้กับเจ้าหน้าที่สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)