

แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยผสมเทียม

ชื่อหน่วยผสมเทียม.....
ตั้งอยู่ที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
โทรสาร..... วันที่ตรวจประเมิน.....
เลขที่ใบรับรอง(ถ้ามี)..... วันที่หมดอายุ.....

รายชื่อคณะกรรมการตรวจประเมิน ศูนย์วิจัยการผสมเทียมและเทคโนโลยีชีวภาพ.....

1. ชื่อ.....นามสกุล.....หัวหน้าคณะกรรมการตรวจประเมิน
2. ชื่อ.....นามสกุล.....กรรมการ
3. ชื่อ.....นามสกุล.....กรรมการ
4. ชื่อ.....นามสกุล.....กรรมการ

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. ชื่อ.....นามสกุล.....
3. ชื่อ.....นามสกุล.....
4. ชื่อ.....นามสกุล.....
5. ชื่อ.....นามสกุล.....

จุดประสงค์ของการตรวจประเมิน

- () การตรวจรับรองใหม่ () การตรวจต่ออายุ () การตรวจติดตาม () การตรวจติดตามผลการแก้ไข ครั้งที่.....
() การตรวจกรณีพิเศษ เนื่องจาก.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการตรวจประเมิน

วันที่.....