

แบบฟอร์มกำหนดการตรวจประเมิน (Audit Plan)
การตรวจรับรองหลักการปฏิบัติที่ดีสำหรับศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบ

ข้อมูลผู้ประกอบการ

ชื่อผู้ประกอบการ.....ชื่อศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบ.....
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....
 ใบอนุญาตตั้งศูนย์รวบรวมน้ำนมดิบ เลขที่

ข้อมูลการตรวจรับรอง

วัตถุประสงค์ของการตรวจ

ขอการรับรอง (ใหม่)

ต่ออายุใบรับรอง

ตรวจสอบติดตามผล ครั้งที่.....

อื่นๆ

กำหนดวันที่ตรวจรับรอง.....เวลา.....

รายชื่อคณะผู้ตรวจรับรอง (Audit Team)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

