

	แบบฟอร์มกำหนดการตรวจประเมิน การรับรองปศุสัตว์อินทรีย์ (Audit Plan)	รหัส	แก้ไขครั้งที่	หน้า
		F-ORG-AUD-01	0	1 / 1
		วันที่มีผลบังคับใช้	15 มีนาคม 2561	

ชื่อผู้ประกอบการ.....ชื่อสถานประกอบการ.....
 แหล่งผลิต/สถานประกอบการเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....อีเมล.....
 ขอบข่ายที่ขอการรับรอง.....

รายชื่อคณะผู้ตรวจประเมิน (Audit Team)

1.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน
 2.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....ผู้ตรวจประเมิน
 3.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....ผู้ตรวจประเมิน
 4.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
 5.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

ข้อมูลการตรวจประเมิน

จุดประสงค์ของการตรวจ <input type="checkbox"/> การตรวจรับรองใหม่ (Initial Audit) <input type="checkbox"/> การตรวจติดตามผลการแก้ไข (Follow-up Audit) ครั้งที่..... <input type="checkbox"/> การตรวจติดตาม (Surveillance Audit) ครั้งที่..... <input type="checkbox"/> การตรวจต่ออายุ (Recertification Audit)	<input type="checkbox"/> การตรวจกรณีพิเศษ (Special Audit) เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เนื่องจาก.....
--	--

กำหนดวันที่ตรวจประเมิน.....เวลาเข้าตรวจประเมิน.....

เวลา	ข้อกำหนด/สถานที่	ผู้ตรวจประเมิน

หมายเหตุ : 1. กำหนดการนี้เป็นกำหนดการที่อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์ที่พบระหว่างการตรวจประเมิน
 2. กรณีที่ผู้ประกอบการมีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของกำหนดการตรวจประเมิน หรือมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับรายชื่อคณะผู้ตรวจประเมิน โปรดติดต่อหัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน

ชื่อ.....หมายเลขติดต่อ.....
 ลงชื่อ.....หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมินหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
 (.....)
 ตำแหน่ง.....วันที่.....



แบบฟอร์มกำหนดการตรวจประเมิน
การรับรองปศุสัตว์อินทรีย์ (Audit Plan)

รหัส

แก้ไขครั้งที่

หน้า

F-ORG-AUD-01

0

2 / 1

วันที่มีผลบังคับใช้

15 มีนาคม 2561