

แบบคำขอรับการประเมินสมรรถนะของผู้ตรวจประเมิน
โดยการตรวจประเมินการปฏิบัติงานจริง (Witness assessment)
จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

๑. ข้าพเจ้าอายุ สัญชาติ
- เลขประจำตัวประชาชน/ผู้เสียภาษี ----
- ในนามห้างหุ้นส่วนจำกัดหรือบริษัท ชื่อ
- เลขทะเบียนนิติบุคคล -----
๒. เลขบัญชีหน่วยตรวจหรือหน่วยรับรองสถานประกอบการอาหารที่

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ตรวจประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน:

สถานะ: หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน

ขอรับการประเมินเพื่อ : ขอรับรองสมรรถนะการตรวจตามหลักเกณฑ์ของกฎหมาย

อื่น ๆ ระบุ

มาตรฐานที่สามารถตรวจประเมินได้ :

- (๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๓๘๖ พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการผลิต และการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลาก
- (๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ. ๒๕๖๓ ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร
- (๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อาหารฉายรังสี
- (๔) คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ ๔๒๘/๒๕๕๓ เรื่อง การตรวจประเมินสถานที่ผลิตเกลือ บริโภคตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค
- อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลผู้รับบริการจากหน่วยตรวจหรือหน่วยรับรองตามหลักเกณฑ์ GMP กฎหมาย

ชื่อ-ที่ตั้ง สถานประกอบการ	วัตถุประสงค์ การตรวจ	มาตรฐานที่ตรวจ	วันที่นัด ตรวจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. เป็นผู้ที่รับมอบหมายให้กระทำการใด ๆ ในฐานะตัวแทนขององค์กร/ หน่วยงาน
๒. จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นบัญชีหน่วยตรวจและหน่วยรับรองที่กำหนด รวมทั้งที่เกี่ยวข้อง หรือที่อาจมีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมภายหลัง

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่