

บัญชีรายชื่อผู้ประเมิน และผู้รับจ้างช่วงบุคคล/หน่วยงาน
ปีงบประมาณ.....2565.....

ผู้ประเมิน ผู้รับจ้างช่วงบุคคล ผู้รับจ้างช่วงหน่วยงาน

แผ่นที่ 1/1

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	สถานที่ติดต่อ	ประเภท ¹	สถานภาพ ²	ขอบข่ายที่ใช้บริการ	วันที่ อนุมัติ	หมายเหตุ
1	น.ส.ดวงกมล เขาวงค์ศรีหมุด	รพ.วศ.	วศ.	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน รับรองฯ	หัวหน้าผู้ประเมิน	วัสดุสัมผัสอาหาร	24 ก.พ. 64	เบอร์โทรศัพท์ 02-201-7341
2	น.ส.ณตะวัน ทิพย์วิเศษ	บพ.รพ.วศ.	วศ.	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน รับรองฯ	หัวหน้าผู้ประเมิน	วัสดุสัมผัสอาหาร	3 ธ.ค. 64	เบอร์โทรศัพท์ 02-201-7342

หมายเหตุ 1. ประเภท หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานรับรองฯ เจ้าหน้าที่ วศ. ห้องปฏิบัติการทดสอบของกลุ่มงานรับรองฯ ผู้รับจ้างช่วงบุคคล-งานการตรวจประเมิน ผู้รับจ้างช่วงหน่วยงาน-หน่วยรับรอง ผู้รับจ้างช่วงหน่วยงาน-หน่วยตรวจ ผู้รับจ้างช่วงหน่วยงาน-ห้องปฏิบัติการทดสอบ
2. สถานภาพ (ระบุเฉพาะผู้รับจ้างช่วงบุคคล) หมายถึง ผู้ประเมินฝึกหัด ผู้ประเมิน หัวหน้าผู้ประเมิน ห้องปฏิบัติการทดสอบ ยกเลิก

หมายเหตุ 1. ประเภท หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานรับรองฯ เจ้าหน้าที่ วศ. ห้องปฏิบัติการทดสอบของกลุ่มงานรับรองฯ ผู้รับจ้างช่วงบุคคล-งานการตรวจประเมิน ผู้รับจ้างช่วงหน่วยงาน-หน่วยรับรอง ผู้รับจ้างช่วงหน่วยงาน-หน่วยตรวจ ผู้รับจ้างช่วงหน่วยงาน-ห้องปฏิบัติการทดสอบ
2. สถานภาพ (ระบุเฉพาะผู้รับจ้างช่วงบุคคล) หมายถึง ผู้ประเมินฝึกหัด ผู้ประเมิน หัวหน้าผู้ประเมิน ยกเลิก

ลงนาม.....นางวัน ทิพย์วิเศษ.....
(นางสาวณตะวัน ทิพย์วิเศษ)
หัวหน้ากลุ่มบริการตรวจและรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์
วันที่.....15/03/65.....