

ร่างแบบฟอร์มบันทึกการร่วมตรวจแปลงของผู้ตรวจฯ ฝึกหัด

เครือข่ายอปท.อาหารปลอดภัยดาวผ่องดีดี

วันที่..... ครั้งที่.....

ชื่อผู้ตรวจฯ ฝึกหัด สังกัด.....

ร่วมการตรวจประเมินแปลงกับ

1..... สังกัด

2..... สังกัด

3..... สังกัด

ตรวจประเมินแปลง ของ สังกัด.....

ข้อสังเกตการตรวจประเมินแปลง (ผู้ตรวจฯ ฝึกหัด)

.....
.....
.....
.....

ความเห็นจากผู้ตรวจฯ รับรอง/ผู้ตรวจฯ อาวุโส

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อรับรอง

(.....)

หัวหน้าคณะผู้ตรวจฯ รับรอง