**แบบคำขอรับการประเมินสมรรถนะของผู้ตรวจประเมิน**

**โดยการตรวจประเมินการปฏิบัติงานจริง (Witness assessment)**

**จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ**

1. ข้าพเจ้า .....................................................................อายุ ................................... สัญชาติ ....................................................

 เลขประจำตัวประชาชน/ผู้เสียภาษี.........................................................................................................................................

 ในนามห้างหุ้นส่วนจำกัดหรือบริษัท ชื่อ .............................................................................................................................

 เลขทะเบียนนิติบุคคล..............................................................................................................................................................

2. เลขบัญชีหน่วยตรวจหรือหน่วยรับรองสถานประกอบการเครื่องสำอางที่ ...............................................................................

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ตรวจประเมิน**

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน: ..............................................................................................................................................................

สถานะ: 🞏 หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน 🞏 ผู้ตรวจประเมิน

ขอรับการประเมินเพื่อ : 🞏 ขอรับรองสมรรถนะการตรวจตามหลักเกณฑ์ของกฎหมาย

 🞏 อื่นๆ ระบุ .....................................................................................................................................

มาตรฐานที่สามารถตรวจประเมินได้ :

* (๑) มาตรฐานแนวทางวิธีการที่ดีในการผลิตเครื่องสำอางอาเซียน (ASEAN GUIDELINES FOR COSMETIC

 GOOD MANUFACTURING PRACTICE : ASEAN COSMETIC GMP)

* (๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิต หรือนำเข้า

 เครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๖๑

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลผู้รับบริการจากหน่วยตรวจประเมิน**

| ชื่อ-ที่ตั้ง สถานประกอบการ | วัตถุประสงค์การตรวจ | มาตรฐานที่ตรวจ | วันที่นัดตรวจ |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า**

1. เป็นผู้ที่รับมอบหมายให้กระทำการใดๆ ในฐานะตัวแทนขององค์กร/ หน่วยงาน

2. จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นบัญชีหน่วยตรวจและหน่วยรับรองที่กำหนด รวมทั้งที่เกี่ยวข้องหรือที่อาจมีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมภายหลัง

ลงชื่อ................................................................ ผู้ยื่นคำขอ

 (……………………….……….………………………)

ตำแหน่ง……………………………………………………….

วันที่ ....................................................................