



แบบ กมพ. ๒๒.๑

## ทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจประเมิน

วันที่เปลี่ยนแปลงข้อมูล.....

☐ ผู้ตรวจประเมินแหล่งผลิต GAP พืช ☐ ผู้ตรวจประเมินการผลิตพืชอินทรีย์

ชื่อ-นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  - 

เป็นผู้ตรวจประเมินของ (ระบุชื่อหน่วยรับรองมาตรฐานการผลิตพืช).....

## ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....

ตำแหน่งปัจจุบัน ☐ ผู้ตรวจฝึกหัด ☐ ผู้ตรวจประเมิน ☐ หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน

## วุฒิการศึกษา

| วุฒิการศึกษาที่ได้รับ | สาขา | ชื่อสถาบัน |
|-----------------------|------|------------|
|                       |      |            |
|                       |      |            |
|                       |      |            |
|                       |      |            |

## ประสบการณ์การทำงาน (หรือแนบเอกสารประกอบ)

| สถานที่ทำงาน | เริ่มงาน<br>วันที่ | สิ้นสุดวันที่ | ระยะเวลา |       | ตำแหน่ง | หน้าที่ความรับผิดชอบ |
|--------------|--------------------|---------------|----------|-------|---------|----------------------|
|              |                    |               | ปี       | เดือน |         |                      |
|              |                    |               |          |       |         |                      |
|              |                    |               |          |       |         |                      |
|              |                    |               |          |       |         |                      |
|              |                    |               |          |       |         |                      |
|              |                    |               |          |       |         |                      |

**ประสบการณ์การให้คำปรึกษาในอดีต (ถ้ามี)**

| ชื่อบริษัท/ฟาร์ม/เกษตรกร | เริ่มให้คำปรึกษา | สิ้นสุดการให้คำปรึกษา | ขอบข่ายการให้คำปรึกษา |
|--------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
|                          |                  |                       |                       |
|                          |                  |                       |                       |
|                          |                  |                       |                       |

**ประสบการณ์การตรวจประเมิน GAP อย่างน้อย 3 ปีย้อนหลัง (หรือแนบเอกสารประกอบ)**

| ปี | จำนวนวันที่ตรวจ | จำนวนฟาร์ม | ประเภทการตรวจ เช่น การตรวจประเมินเพื่อการรับรอง และการตรวจต่ออายุ |
|----|-----------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |

**ประสบการณ์การตรวจประเมินการผลิตพืชอินทรีย์ อย่างน้อย 3 ปีย้อนหลัง (หรือแนบเอกสารประกอบ)**

| ปี | จำนวนวันที่ตรวจ | จำนวนฟาร์ม | ประเภทการตรวจ เช่น การตรวจประเมินเพื่อการรับรอง และการตรวจต่ออายุ |
|----|-----------------|------------|-------------------------------------------------------------------|
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |
|    |                 |            |                                                                   |

- หมายเหตุ : 1. จำนวนวันที่ตรวจประเมิน ให้นับจากจำนวนวันที่มีการตรวจประเมินจริง  
2. จำนวนฟาร์ม ให้นับจากจำนวนฟาร์มที่ได้รับการตรวจเพื่อรับรอง หรือการตรวจต่ออายุ

ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ตรวจประเมินโดย.....วันที่.....  
ได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าผู้ตรวจประเมินโดย.....วันที่.....

ประวัติการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรอง

[illegible]

หมายเหตุ : กรอกข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

ลงชื่อผู้ตรวจประเมิน.....

(.....)

วันที่ .....