**รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ควบคุมและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน**

 ( ) ขึ้นทะเบียน ( ) ต่ออายุ ( ) เพิ่มบุคลากร

 1. ผู้ควบคุมห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน จำนวน ราย

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | คุณวุฒิ | สาขา | คุณสมบัติตามประกาศ กรอ. | ประสบการณ์วิเคราะห์สารมลพิษ (ปี) | ผ่านการฝึกอบรม | การประเมินสมรรถนะ(ผ่าน/ไม่ผ่าน) | ลายมือชื่อ |
| ข้อ 6.2.1 (ก) | ข้อ 6.2.1 (ข) | ข้อ 6.2.1 (ค) | ข้อ 6.2.3 | QA/QC | ISO/IEC 17025 (updated) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ลงชื่อ........................................................

 ( )

 ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

 ประทับตรา (ถ้ามี)

**รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ควบคุมและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน**

 ( ) ขึ้นทะเบียน ( ) ต่ออายุ ( ) เพิ่มบุคลากร

 2. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เอกชน จำนวน ราย

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | คุณวุฒิ | สาขา | คุณสมบัติตามประกาศ กรอ. | ประสบการณ์วิเคราะห์สารมลพิษ (ปี) | ผ่านการฝึกอบรม | การประเมินสมรรถนะ(ผ่าน/ไม่ผ่าน) | ลายมือชื่อ |
| ข้อ 6.3.1 (ก) | ข้อ 6.3.1 (ข) | ข้อ 6.3.1 (ค) | ข้อ 6.3.1 (ง) | QA/QC | ISO/IEC 17025 (updated) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ลงชื่อ........................................................

 ( )

 ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

 ประทับตรา (ถ้ามี)

*