กองตรวจสอบรับรองมาตรฐานข้าวและผลิตภัณฑ์ กรมการข้าว เลขที่ ๕๐ ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐
โทรศัพท์/แฟกซ์ ๐-๒๕๖๑-๕๐๙๔

สรุปผลการตรวจประเมินระบบควบคุมภายใน

วันที่ตรวจประเมิน .....

ชื่อกลุ่มเกษตรกร นิติบุคคล องค์กร.....

ที่สำนักงานอยู่ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

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

ประเภทการตรวจประเมิน ☐ ตรวจประเมินเพื่อการรับรอง ☐ ตรวจติดตามประจำปี ครั้งที่ .....

☐ ตรวจประเมินเพื่อต่ออายุ ☐ ตรวจกรณีอื่นๆ (ระบุ).....

มาตรฐานที่ใช้ในการตรวจประเมิน .....

.....

ขอบข่าย.....

☐ สอดคล้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการตรวจประเมิน แบบกลุ่มที่กรมการข้าวกำหนด

☐ ไม่สอดคล้องตามสอดคล้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการตรวจประเมิน แบบกลุ่มที่กองตรวจสอบรับรองมาตรฐานข้าวและผลิตภัณฑ์กำหนด รายละเอียดข้อบกพร่องดังเอกสารแนบ

รายชื่อเกษตรกรที่ถูกสุ่มตรวจ

ลำดับ	ชื่อ/สกุล	พันธุ์ข้าว	ที่ตั้งแปลง	พื้นที่ปลูก/ไร่

กองตรวจสอบรับรองมาตรฐานข้าวและผลิตภัณฑ์ กรมการข้าว เลขที่ ๕๐ ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐
โทรศัพท์/แฟกซ์ ๐-๒๕๖๑-๕๐๙๔

ข้อเสนอแนะจากผลการตรวจประเมินระบบควบคุมภายใน

ลำดับ	ประเด็นที่พบ

ลงชื่อ

....

(.....) (.....)

หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน

....

(.....) (.....)

ผู้ตรวจประเมิน ผู้ตรวจประเมิน

ลงชื่อผู้รับการตรวจ .....

(.....)

ประธานกลุ่ม หรือผู้แทนกลุ่ม

วันที่ .....