

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

**สรุปผลการตรวจประเมินแปลงของสมาชิกรายที่ถูกสุ่มตรวจประเมิน**

วันที่ตรวจประเมิน .....

ชื่อกลุ่มเกษตรกร นิติบุคคล องค์กร.....

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

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

ประเภทการตรวจประเมิน  ตรวจประเมินเพื่อการรับรอง  ตรวจติดตามประจำปี ครั้งที่ .....

ตรวจประเมินเพื่อต่ออายุ  ตรวจกรณีอื่นๆ (ระบุ).....

มาตรฐานที่ใช้ในการตรวจประเมิน .....

ขอบข่าย.....

คณะผู้ตรวจประเมิน .....

เป็นไปตามข้อกำหนด ข้อสังเกต .....

ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด พบข้อบกพร่อง รายละเอียดดังนี้

**ข้อบกพร่องแปลงของสมาชิกรายที่ถูกสุ่มตรวจประเมินที่ต้องได้รับการแก้ไข ดังนี้**

ลำดับ	ประเด็นที่พบ	แนวทางการแก้ไข	กำหนดเวลาแล้วเสร็จ

ลงชื่อ..... หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน / วันที่.....

**การรับทราบข้อบกพร่อง**

ข้าพเจ้าในฐานะที่เป็นผู้แทนของกลุ่มรับทราบรายงานข้อบกพร่องข้างต้นแล้ว และตกลงที่จะดำเนินการแก้ไขและแจ้งให้กองตรวจสอบรับรองมาตรฐานข้าวและผลิตภัณฑ์ ทราบต่อไป

ลงชื่อ..... ประธานกลุ่ม/ผู้แทนกลุ่ม / วันที่.....

ผลการแก้ไขข้อบกพร่องแปลงของสมาชิกภายในกลุ่มตรวจประเมิน		
ลำดับ	ประเด็นที่พบ	ผลตรวจสอบ การแก้ไขข้อบกพร่อง

สรุปผล :  แก้ไขเรียบร้อยแล้ว  ยังแก้ไขไม่เรียบร้อย  
ลงชื่อ..... หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน / วันที่.....