



แบบคำขออนุญาตเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อมูล

การขอรับการตรวจประเมินภายนอกการจัดการความปลอดภัยกระบวนการผลิต

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่คำขอ.....

ผู้รับ.....

วันที่..... เวลา.....

บริษัท.....ขอยื่นคำขออนุญาตเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อมูลการขอรับการตรวจประเมินภายนอกการจัดการความปลอดภัยกระบวนการผลิต อ้างถึงแบบ PSM 001 เลขที่คำขอ.....โดยมีความประสงค์

ขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขรายชื่อคณะผู้ตรวจประเมินภายนอก (ส่วนที่ 1)

ขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขโปรแกรมการตรวจประเมินภายนอก (ส่วนที่ 2)

ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 รายชื่อคณะผู้ตรวจประเมินภายนอก

บริษัท.....ขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขรายชื่อคณะผู้ตรวจประเมินภายนอกซึ่งได้ขึ้นทะเบียนกับการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จำนวน.....คน ดังนี้

เปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้ตรวจประเมินภายนอก

1.1 จาก (คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล)..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

เป็น (คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล)..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

1.2 จาก (คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล)..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

เป็น (คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล)..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

เพิ่มรายชื่อผู้ตรวจประเมินภายนอก

1.1 (คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล)..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

1.2 (คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล)..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

ลดรายชื่อผู้ตรวจประเมินภายนอก

1.1 (คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล)..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

1.2 (คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล)..... เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ตำแหน่ง* คือ หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมินภายนอก หรือผู้ตรวจประเมินภายนอกด้านวิศวกรรมและกระบวนการผลิต หรือผู้ตรวจประเมินภายนอกด้านวิศวกรรมและการบำรุงรักษา หรือผู้ตรวจประเมินภายนอกด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หรือผู้ตรวจประเมินภายนอกฝึกหัด

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการตรวจประเมิน

บริษัท..... ขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขโปรแกรมการตรวจประเมินภายนอก ดังนี้

เปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขโปรแกรมการตรวจประเมินภายนอก (โปรดแนบเอกสาร)

เปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขวันตรวจประเมิน

จากวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เป็นวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

บริษัทฯ ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องเป็นจริงทุกประการ และยินดีที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกประการ โดยคณะผู้ตรวจประเมินภายนอกมีความเป็นอิสระในการตรวจประเมิน ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest

ประทับตรา

(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้แทนของผู้ประกอบอุตสาหกรรม

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

