



สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ
Management System Certification Institute (Thailand)

ใบสมัครเข้าอบรม
โครงการการพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบรับรอง (ISO/IEC 17000 Series)

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....

โดยตำแหน่ง (ผู้มีอำนาจลงนาม)

ขอส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งด้านการตรวจสอบรับรองเข้าอบรมในโครงการการพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบรับรอง (ISO/IEC 17000 Series)

หลักสูตรที่ 1: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับข้อกำหนดทั่วไปสำหรับหน่วยตรวจ (Introduction to ISO/IEC 17020 : 2012)

วันที่ 15-16 มีนาคม 2559

1. ชื่อ-สกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์ E-mail

2. ชื่อ-สกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์ E-mail

3. ชื่อ-สกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์ E-mail

4. ชื่อ-สกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์ E-mail

5. ชื่อ-สกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์ E-mail

หลักสูตรที่ 2: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับข้อกำหนดทั่วไปสำหรับหน่วยรับรองระบบการจัดการ (Introduction to ISO/IEC 17021-1 : 2015)

วันที่ 21-22 เมษายน 2559

1. ชื่อ-สกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์ E-mail

2. ชื่อ-สกุลตำแหน่ง

โทรศัพท์ E-mail



สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ
Management System Certification Institute (Thailand)

3. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
4. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
5. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail

หลักสูตรที่ 3: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับข้อกำหนดทั่วไปสำหรับหน่วยรับรองบุคลากร (Introduction to ISO/IEC 17024 : 2012)

วันที่ 18-19 พฤษภาคม 2559

1. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
2. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
3. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
4. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
5. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail

หลักสูตรที่ 4: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับข้อกำหนดทั่วไปว่าด้วยความสามารถของห้องปฏิบัติการทดสอบและห้องปฏิบัติการสอบเทียบ (Introduction to ISO/ IEC 17025 : 2005)

วันที่ 22-23 มิถุนายน 2559

1. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
2. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail



สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ
Management System Certification Institute (Thailand)

3. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
4. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
5. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail

หลักสูตรที่ 5: ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับข้อกำหนดทั่วไปสำหรับหน่วยรับรองผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และบริการ
(Introduction to ISO/IEC 17065 : 2012)

วันที่ 14-15 กรกฎาคม 2559

1. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
2. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
3. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
4. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail
5. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ E-mail

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม

()

วันที่.....

หมายเหตุ :

- ฟรี ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตลอดโครงการ (ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้รับผิดชอบ)
- หน่วยงานสามารถเลือกเข้าอบรมได้ทุกหลักสูตร หลักสูตรละไม่เกิน 5 ท่าน

กรุณาแจ้งรายชื่อผู้เข้าอบรมแก่สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2559

นางสาวจุฑามาส กันทอง

Fax. 0-2617-1703

E-mail: jutamas@masci.or.th

นางสาวภักดิ์อร ภักดิ์ภทรนาภา

Fax. 0-2617-1703

E-mail: phaknaorn@masci.or.th