สำนักเทคโนโลยีชีวภัณฑ์สัตว์ L-QA-005/9 ธ.ค.65

**บัญชีลายเซ็นของผู้ปฏิบัติงานในระบบGMP**

**ประจำปีงบประมาณ 2567**

**หน่วยงาน....................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ-สกุล** | **ลายเซ็น** | **ชื่อตำแหน่ง** | **ระดับ** | **ชื่อหน่วยย่อย** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ผู้จัดทำ ......................................................................  (....................................................................)  ตำแหน่ง .....................................................................  วันที่ ......................./...................../.......................  หน่วยงาน ................................................................... | ผู้ตรวจสอบ.....................................................................  (....................................................................)  ตำแหน่ง .....................................................................  วันที่ ......................./..................../......................  หน่วยงาน .................................................................... |

แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 1/1