

**แบบตอบรับผู้เข้าร่วมการอบรม**  
**โครงการสัมมนาผู้ตรวจประเมินระบบการผลิต ผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำ**  
**GAP/CoC ประจำปี ๒๕๖๐ ตามระบบมาตรฐานสากล ISO/IEC 17065 รุ่นที่ ๒**  
**วันที่ ๑๖-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรม สามพรานริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม**

.....

**หน่วยงาน** .....

๑. ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....
- โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
๒. ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....
- โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
๓. ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....
- โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
๔. พนักงานขับรถยนต์ (ถ้ามี) ชื่อ-สกุล..... (เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

กมป. จะจัดที่พักให้ผู้เข้าอบรมในคืนวันที่ ๑๖ และ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ สำหรับผู้ที่จะเข้าพักนอกเหนือจากวันดังกล่าวและประสงค์ให้ กมป. จองที่พักให้ (เบิกจ่ายต้นสังกัด) กรุณาระบุรายละเอียดด้านล่างให้ชัดเจน

๑. ชื่อ-สกุล ..... วันที่เข้าพัก .....
๒. ชื่อ-สกุล ..... วันที่เข้าพัก .....
๓. ชื่อ-สกุล ..... วันที่เข้าพัก .....
๔. พนักงานขับรถยนต์ (ถ้ามี) ชื่อ-สกุล..... วันที่เข้าพัก .....

**คำรับรองของผู้บังคับบัญชา**

ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ดังกล่าว สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**หมายเหตุ:**

กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการอบรม มายังกองพัฒนาระบบการรับรองมาตรฐานสินค้าประมงและหลักฐานเพื่อการสืบค้น (กปม.) ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๗๙ ๘๗๑๐, หรือทาง Email: thacert@gmail.com ถึงนางสาวศมน ศรีตาแสน

**ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙**