ตรวจครั้งที่ วันที่ เดือน พ.ศ. .

 ชื่อ-สกุล .

 งานที่รับการตรวจติดตาม .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ที่** | **คุณสมบัติของผู้ตรวจติดตาม** | **ผลประเมิน** |
| 1. | ผ่านการอบรม หลักสูตร Internal Auditor ของ ISO 9001 | **❑** |
| 2. | ไม่ตรวจในงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ | **❑** |
| 3. | มีความเป็นธรรม ไม่ลำเอียง | **❑** |
| 4. | มีความเข้าใจในกระบวนการตรวจติดตาม | **❑** |
| 5. | มีทักษะการพูด การเขียน และการเจรจา | **❑** |
| 6. | มีทัศนคติเชิงบวก | **❑** |

หมายเหตุ : .

 .

 .

 .

 ผู้ตรวจประเมิน ………………………………………..…………

 (…………… ……… ……………..…………)

……..……../…………………./…………..ds