



แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงเอกสาร DOCUMENT ACTION REQUEST (DAR)

F-DAR-001 Rev.07 เริ่มใช้วันที่ 04/05/61

ส่วนของผู้ร้องขอ :

แผนก Personelวันที่รับ : 27 / 8 / 2564

DAR NO. _____

วันที่แก้ไขเอกสาร _____ / _____ / _____

วัตถุประสงค์ของการร้องขอเอกสาร

☐

จัดทำขึ้นใหม่

☐

ปรับปรุงแก้ไข

☐

ขอยกเลิก

☐

ขอสำเนาเพิ่ม

☐

อื่น ๆ (ระบุ).....

ประเภทของเอกสาร

☐

คู่มือคุณภาพ

☐

คู่มือการดำเนินงาน

☐

คู่มือวิธีปฏิบัติงาน

☐

ฟอร์ม

☐

เอกสารสนับสนุน

☐


อื่น ๆ (ระบุ).....

รายละเอียดของเอกสาร

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่
1	ใบอนุญาตบุคคลและสิ่งของ ระหว่าง URC.1 - URC.2		

ลำดับ	รายการที่เปลี่ยนแปลง	สาเหตุที่ขอเปลี่ยนแปลง

* กรณีที่ต้องการจัดทำเอกสารใหม่ หรือ ปรับปรุงแก้ไขเอกสารระบบคุณภาพ จะต้องแนบเอกสารฉบับร่างมาพร้อมกับ
แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงเอกสาร

ผู้เขียนคำร้อง	ผู้ตรวจสอบ / อนุมัติ
ลงชื่อ 	ลงชื่อ อนุมัติ
ตำแหน่ง	MR / EMR



ส่วนของเจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสาร

การควบคุมเอกสารแจกจ่ายและเรียกคืน / Distribution Document Control

รหัสเอกสาร / _____ Doc No. _____	ชนิดเอกสาร / <input type="checkbox"/> คู่มือคุณภาพ <input type="checkbox"/> คู่มือการดำเนินงาน Type Doc. <input type="checkbox"/> คู่มือวิธีปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ฟอร์ม <input type="checkbox"/> เอกสารสนับสนุน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	ชื่อเอกสาร / Name Doc. _____ _____
-------------------------------------	---	---------------------------------------

วันที่แจกจ่าย	วันที่เรียกคืน	แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ระยะเวลาจัดเก็บ	ชื่อหน่วยงาน							
					แจกจ่าย							
					เรียกคืน							
					แจกจ่าย							
					เรียกคืน							
					แจกจ่าย							
					เรียกคืน							
					แจกจ่าย							
					เรียกคืน							
					แจกจ่าย							
					เรียกคืน							
					แจกจ่าย							
					เรียกคืน							

เอกสารที่ได้มีการควบคุมโดยทำการ ประทับตรา "CONTROLLED COPY " สีแดง ห้ามคัดลอก หรือทำสำเนาโดยเด็ดขาด