

แผนการทดสอบความชำนาญของพนักงานควบคุมคุณภาพปี
 จัดโดยแผนกทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ

ลำดับ ที่	รายละเอียด	ชื่อ-สกุลพนักงาน	เริ่ม	วันที่ทดสอบ	ปี												ค่าใช้จ่าย (บาท)
					มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	
1																	
2																	
3																	
4																	

จัดทำโดย

อนุมัติโดย

วัน/เดือน/ปี

วัน/เดือน/ปี