



แบบสรุปการตรวจประเมินแปลง

- () ชื่อ-สกุล เกษตรกร (นาย/นาง/นางสาว)/นิติบุคคล.....
- () ชื่อกลุ่มเกษตรกร/องค์กร.....
-

ข้อกำหนด	ผลการตรวจครั้งที่ ๑		ผลการตรวจครั้งที่ ๒		ผลการตรวจครั้งที่ ๓	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน (ระบุเหตุผล)	ผ่าน	ไม่ผ่าน(ระบุเหตุผล)	ผ่าน	ไม่ผ่าน(ระบุเหตุผล)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน
(.....)
วันที่/...../.....