

แผนการตรวจประเมินแปลงเกษตรปลอดอายุการรับรอง

พืชอาหาร มาตรฐาน มกษ.๙๐๐๑-๒๕๕๖

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล ผู้ยื่นคำขอ | จังหวัด | หมายเลขคำขอ | จำนวนพื้นที่<br>(ไร่/งาน/วา) | วันที่ออกไปรับรอง | ประเภทการตรวจ / กำหนดระยะเวลาการตรวจประเมิน |                         |                         |
|----------|-------------------------|---------|-------------|------------------------------|-------------------|---------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
|          |                         |         |             |                              |                   | การตรวจติดตามผล                             |                         | การตรวจต่ออายุการรับรอง |
|          |                         |         |             |                              |                   | ครั้งที่ 1 surveillance                     | ครั้งที่ 2 surveillance | (Re-assessment)         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |
|          |                         |         |             |                              |                   |                                             |                         |                         |