



# ใบสมัครลงทะเบียนการฝึกอบรม On-Line

CLT Staff ONLY

## หลักสูตร การประกันคุณภาพด้วยโปรแกรมทดสอบความชำนาญ วันที่ 13 มิถุนายน 2565

เลขที่ใบสมัคร .....  
เลขที่ขอรับบริการ .....  
วันที่รับเรื่อง.....

### ข้อมูลในการออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี :

ชื่อหน่วยงาน ตาม ภ.พ.20 .....  สำนักงานใหญ่  สาขาที่.....  
ที่อยู่.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (กรณีสมัครส่วนบุคคล กรุณาใส่เลขบัตรประชาชน).....

ต้องการระบุชื่อ-สกุลผู้เข้าอบรมในใบเสร็จรับเงินหรือไม่  ต้องการ  ไม่ต้องการ

เงื่อนไขการหักภาษี ณ ที่จ่าย  มีหลักฐานและจะนำส่งทางไปรษณีย์  อื่นๆ.....

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร  ตาม ภ.พ.20  อื่นๆ.....

ที่อยู่สำหรับออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย (กรณีต้องการหักภาษี ณ ที่จ่าย)

บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด สำนักงานใหญ่ เลขที่ 2179 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105546096453

### ข้อมูลผู้เข้าอบรม :

1. ชื่อ-สกุล (ไทย) นาย/นาง/นางสาว.....

(อังกฤษ) Mr./Mrs./Miss..... (สำหรับออก Certificate)

E-mail..... โทรศัพท์.....

ประสบการณ์ด้านทดสอบ  0 - 2 ปี  3 - 5 ปี  มากกว่า 5 ปี

### ข้อมูลผู้ติดต่อ/ประสานงาน :

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน..... ตำแหน่ง/แผนก.....

E-mail..... โทรศัพท์.....

### การชำระเงิน :

ค่าลงทะเบียน ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% ชำระ 1,926 บาท/1 ท่าน หรือ หากสามารถหักภาษี ณ ที่จ่าย 3% ชำระ 1,872 บาท/1 ท่าน  
(ราคาก่อนรวมภาษี 1,800 บาท/1 ท่าน) สามารถลดหย่อนภาษีของบริษัทได้ 200%

ชำระโดย  เช็ค  โอน  บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เลขที่บัญชี 235-220-332-2 ชื่อบัญชี บจก.ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย)



### หมายเหตุ :

- ค่าลงทะเบียนอบรมนี้ รวมค่าหลักสูตร ไฟล์เอกสารประกอบการฝึกอบรม (PDF File) ประกาศนียบัตรและค่าจัดส่ง แล้ว
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการสำรองที่นั่งให้กับผู้สมัครที่ชำระค่าลงทะเบียนก่อน กรณีการเลื่อนวันฝึกอบรมหรือยกเลิกการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ประสานงานจะแจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้ผู้เข้าอบรมทราบ ล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ก่อนวันฝึกอบรม ผ่านทางโทรศัพท์และอีเมลที่ผู้เข้าอบรมระบุไว้ในใบสมัคร
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียนอบรมเฉพาะกรณีที่บริษัทฯ เป็นผู้แจ้งยกเลิกการอบรม หรือกรณีที่ผู้เข้าอบรมแจ้งยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษร ล่วงหน้าอย่างน้อย 14 วัน ก่อนวันฝึกอบรม พร้อมแนบหลักฐานประกอบการขอเงินคืนตามที่บริษัทฯ ร้องขอครบถ้วน เท่านั้น ทั้งนี้ บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นใดของผู้เข้าอบรม อันเนื่องมาจากการเลื่อนหรือยกเลิกการอบรม ทุกกรณี

### การลงทะเบียน :

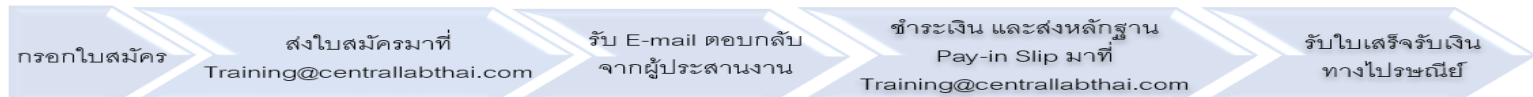
สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และ ส่งใบสมัคร/หลักฐานการชำระเงิน ได้ที่

คุณอิทธิกร / คุณชลิษา / คุณหนึ่งฤทัย

โทรศัพท์ : 02-9406881-83 ต่อ 212 หรือ 092-1629449

E-mail : training@centrallabthai.com

หรือ ทาง LINE QR Code >>



## หลักสูตร

### การประกันคุณภาพด้วยโปรแกรมทดสอบความชำนาญ



วิทยากร : คุณธนิดา พิมพ์มา

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการส่วนฝึกอบรมและมาตรฐาน

| เวลา             | กำหนดการ  |
|------------------|---|
| 08.30 – 09.00 น. | ลงทะเบียน   |
| 09.00 – 10.30 น. | แบบฝึกหัดก่อนการฝึกอบรม (Pre-Test)<br>- การประกันคุณภาพการทดสอบ<br>- Interlaboratory comparison และ Proficiency testing<br>- ขั้นตอนของการดำเนินโปรแกรม PT  |
| 10.30 – 10.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง   |
| 10.45 – 12.00 น. | - คำศัพท์และความหมายที่เกี่ยวข้องกับ PT<br>- รูปแบบของโปรแกรม PT (Types of PT schemes)  |
| 12.00 – 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน  |
| 13.00 – 14.30 น. | - การเลือกเข้าร่วมโปรแกรม PT<br>- การรายงานผลของผู้จัด PT<br>- ผู้จัด PT ประเมินผลผู้เข้าร่วมอย่างไร<br>- Workshop 1  |
| 14.30 – 14.45 น. | พักรับประทานอาหารว่าง   |
| 14.45 – 16.30 น. | - ผู้จัด PT ประเมินผลผู้เข้าร่วมอย่างไร (ต่อ)<br>- Workshop 2<br>- แนวทางการแก้ไขกรณีพบว่าผลไม่เป็นไปตามเกณฑ์กำหนด<br>- Workshop 3<br>- การสืบค้นข้อมูลผู้จัด PT<br>- แบบฝึกหัดหลังการฝึกอบรม (Post-Test) |

#### วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อให้ผู้เข้ารับการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมทดสอบความชำนาญของห้องปฏิบัติการ
- (2) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจวิธีการประเมินผลและสถิติที่เกี่ยวข้อง
- (3) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญ

#### คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

บุคคลที่ปฏิบัติการอยู่ในห้องปฏิบัติการ หรือผู้ที่สนใจในเนื้อหาหลักสูตรนี้

#### การรับรองผลการฝึกอบรม

ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรเมื่อเข้าร่วมอบรมครบ 6 ชม. และได้คะแนน Post-test ร้อยละ 50-84 หากได้ร้อยละ 85-100 ประกาศนียบัตรจะได้รับกาประทับตรา “Excellence”

#### การชำระค่าลงทะเบียน

กรณีต้องการใบแจ้งหนี้ กรุณา ส่งไป PO มาทางอีเมล Training@centrallabthai.com

#### รูปแบบการฝึกอบรม

อบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meetings



QR Code LINE

ส่งใบสมัคร หรือสอบถามและยืนยันการชำระเงิน ได้ที่  
คุณอิทธิกร / คุณหนึ่งฤทัย

☎ โทรศัพท์ : 02-9406881 ถึง 83 ต่อ 212 หรือ 092-1629449  
✉ E-mail : training@centrallabthai.com  
🌐 www.facebook.com/Centrallabthai.Training  
📍 www.centrallabthai.com