แผนทวนสอบเครื่องมือวัด (ภาย.....) ประจำปี .....

แผนก..... ส่วน..... แก้ไขครั้งที่ .....

ลำดับ	หมายเลขเครื่อง	ชื่อ / ประเภทเครื่องมือ	กำหนดการทวนสอบโดยประมาณ											
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.

จัดทำโดย _____
เจ้าหน้าที่ประกันคุณภาพ
____/ ____/ _____

รับรองโดย _____
ผู้จัดการแผนก.....
____/ ____/ _____

อนุมัติโดย _____
ผู้จัดการแผนกประกันคุณภาพ
____/ ____/ _____