|  |
| --- |
| **เอกสาร B-10****เอกสารแสดงประวัติวิทยากร** |

ติดรูปถ่าย หน้าตรง 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน)

1. **หลักสูตร การอบรมผู้ประกอบกิจการ**

 **หัวข้อวิชาบรรยาย** : - หลักการสุขาภิบาลอาหารและอันตรายที่เกิดจากอาหารและน้ำที่ไม่สะอาดปลอดภัย

 - มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร

 - สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร

 - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบกิจการด้านอาหาร

 - การบริหารจัดการสถานประกอบกิจการด้านอาหาร

 - การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

 - หัวข้ออื่น ๆ ที่กรมอนามัยประกาศกำหนดเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

 **หลักสูตร การอบรมผู้สัมผัสอาหาร**

 **หัวข้อวิชาบรรยาย** : - หลักการและมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร

 - สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร

 - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร

 - การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

 - หัวข้ออื่น ๆ ที่กรมอนามัยประกาศกาหนดเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ชื่อ – นามสกุล …....................................................................................................................................

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ..................................................................................................................

3. วัน เดือน ปีเกิด / สถานที่ …...................................................................................................................

4. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน …........................................................................................................................

5. สถานที่ทำงาน …................................................. โทรศัพท์ที่ทำงาน ......................................................

6. ที่อยู่ปัจจุบัน …........................................................................................................................................

โทรศัพท์ ............................... โทรศัพท์เคลื่อนที่ .................................. โทรสาร ..................................

7. ประวัติการศึกษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วุฒิการศึกษา** | **ปีที่จบการศึกษา** | **สถาบัน** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

8. ประวัติการอบรม / ดูงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หลักสูตร / เรื่องการอบรม / ดูงาน** | **สถานที่ / หน่วยงานที่จัดอบรม / ดูงาน** | **ระหว่างวันที่ เดือน ปี** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

9. ประสบการณ์การทำงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตำแหน่งหน้าที่** | **หน่วยงาน** | **ระหว่างวันที่ เดือน ปี** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการและมีหลักฐานตรวจสอบได้ตามที่แนบมาพร้อมนี้

ลงชื่อ.........................................................วิทยากร

 (.........................................................)

 ประทับตราบริษัท โอเซน จำกัด