



ใบร้องขอดำเนินการด้านเอกสาร (DAR)

DAR NO.....

ชื่อเอกสารที่ขอให้จัดทำ(Document Title) _____ เลขที่เอกสาร (Document No.) _____ (ถ้ามี)
หน้าที่แก้ไข (Rev.) _____ ครั้งที่แก้ไข (Rev.) _____ (ถ้ามี)

ประเภทเอกสาร :

- ☐ คู่มือ (Manual) : QM ☐ เอกสารสนับสนุนภายใน : SD
☐ คู่มือระบบงาน (Procedure Manual) : QP ☐ แบบฟอร์ม (Form) : FM
☐ คู่มือวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) : WI ☐ วัตถุประสงค์ : OBJ
☐ อื่นๆ.....

วัตถุประสงค์ :

- ☐ ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขเอกสาร
☐ ขอออกเอกสารใหม่ / ขอขึ้นทะเบียน
☐ ขอสำเนาเพิ่มเติม / ขอเพิ่มผู้ถือครอง
☐ ขอยกเลิกการใช้เอกสาร
☐ อื่นๆ โปรดระบุ

(ประชุม) ☐ ไม่ต้องการการประชุม
☐ ต้องการการประชุม

(อบรม) ☐ ไม่ต้องการอบรม
☐ ต้องการการอบรม

รายละเอียด และสาเหตุที่ขอแก้ไข :

เอกสารที่แนบมาด้วย : ☐ มี ☐ ไม่มี
ชื่อ File (ถ้ามี) โปรดระบุ

หน่วยงานที่ต้องการแจกจ่ายสำเนาเอกสาร / เรียกเก็บเอกสารคืน

หน่วยงาน	จำนวน ชุด/เล่ม/ฉบับ	ผู้ถือครองเอกสาร		ว/ด/ป ที่รับ	ว/ด/ป ส่งคืน
		ตัวบรรจง	ลายมือชื่อ		
☐ ทีมบริหาร					
☐ ทีมควบคุมเอกสาร					
☐ ทีมระบบ KMS					
☐ ทีมตรวจประเมินภายใน					
☐ อื่นๆ					

- หมายเหตุ :
- กรณีที่ยกเลิกการส่งเอกสารกลับคืนที่ ทีมควบคุมเอกสาร พร้อมกรอกใบ DAR
 - เอกสารที่ได้รับการแก้ไข / จัดทำใหม่ / ยกเลิก (เริ่มมีผลบังคับใช้ วันที่...../...../.....)
 - วันที่ต้องการแล้วเสร็จ วันที่...../...../.....

ผู้ยื่นคำขอ	หัวหน้าทีม	ทีมควบคุมเอกสาร	ผอ.ศพช.อุดรธานี ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
วันที่..... /..... /.....	วันที่ / /	วันที่ / /	วันที่ / /

ส่วนของผู้ขอดำเนินการ : เห็นดีขอดำเนินการ และอนุมัติ

ส่วนของผู้ควบคุมเอกสาร : การดำเนินการ : () สำเนาควบคุม () ไม่ควบคุม