

เลขที่.....

หนังสือแสดงความไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย

ข้าพเจ้า ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ในฐานะเป็น ☐ กรรมการ/อนุกรรมการ/ผู้ทำงาน
ผู้เชี่ยวชาญ☐ ผู้ประเมินภายนอก
กองยา อย. / สสจ.☐ พนักงานเจ้าหน้าที่☐ ผู้ที่ได้รับการว่าจ้างจาก กองยา อย. / สสจ.
ประชุม.....☐ ผู้เข้าร่วม☐ บุคคลหรือหน่วยงานอื่น.....

ขอรับรองว่า

☐ ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางตรงและส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อม ใน
องค์กรที่ได้รับการตรวจประเมิน องค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรับรอง หรือกระบวนการ
จัดทำบัญชียาหลัก

แห่งชาติ ในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา

☐ มีส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อม ในองค์กรที่ได้รับการตรวจประเมิน
องค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรับรอง หรือกระบวนการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ
ในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา

ดังต่อไปนี้

☐ สมาชิกโดยตรงในครอบครัวทำงานกับหรือให้คำ
ปรึกษาแก่องค์กรนั้น☐ สมาชิกโดยตรงในครอบครัวเป็นผู้ถือหุ้นในองค์กรนั้น
หรือบริษัทแม่ในองค์กรนั้น



สมาชิกโดยตรงในครอบครัวมีตำแหน่งกรรมการหรือมี
การจัดการทางการเงิน
องค์กรนั้น

(อาจมีส่วนได้ส่วนเสียในองค์กรคู่แข่ง)

หากข้าพเจ้ามีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีความสัมพันธ์กับองค์กรนั้น ข้าพเจ้า
ขอรับรองว่าจะแจ้งให้ กองยา
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) / สสจ. ทราบก่อนที่จะรับงาน/
ดำเนินงานในกิจกรรมหรืองานของ
กองยา อย. / สสจ. ตามขอบข่ายงานในคู่มือฉบับนี้

ลงชื่อ.....
...ผู้แสดงตน

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

วัน
ที่.....
....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
วันที่.....

F-Y-Z-N (E-DD/MM/YY)

หน้า 1/1