

หลักสูตรฝึกอบรม : CQI-9 Heat Treatment System Assessment 4th edition

CQI-9 Heat Treat System Assessment 4th Edit. (1วัน)

วันที่ 6 สิงหาคม 2569 / วันที่ 20 ตุลาคม 2569

โรงแรมโกลด์ออกคิด ถนนวิภาวดีรังสิต

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากการระบุข้อกำหนดสำหรับผู้ผลิตงานชุบผิวให้แก่ ลูกค้า OEM (ยานยนต์) จึงเกิดความพยายามร่วมกันของลูกค้า OEM และ ผู้ผลิตลำดับที่ 1 ที่จะสร้างความเข้าใจในกระบวนการสำหรับโรงงานชุบผิวแข็ง(HTS) ข้อกำหนด ที่กำหนดขึ้นตามมาตรฐานนี้ จึงเป็นประโยชน์ต่ออุตสาหกรรมชุบผิวสำหรับลูกค้า OEM และ เพื่อให้มีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องมีระบบการตรวจสอบกระบวนการ และ ผลิตภัณฑ์ ให้มีคุณภาพ สอดคล้องตามมาตรฐาน ช่วยลดความเสี่ยงของข้อบกพร่องจากกระบวนการชุบผิวสำหรับการใช้งานในยานยนต์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงแนวทาง การประเมิน ตรวจสอบ ระบบงานชุบผิวแข็ง (HTS)
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจ ถึงข้อกำหนด การประเมิน ตรวจสอบ ระบบงานชุบผิวแข็ง (HTS)
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้งานได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อให้องค์กรนำระบบการประเมิน ตรวจสอบ ระบบงานชุบผิวแข็ง ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รายละเอียดเนื้อหาหลักสูตร

เวลา	หัวข้อการอบรม
8.30 – 9.00 น.	ลงทะเบียน
9.00 – 16.00 น.	• INTRODUCTION (บทนำ) • ASSESSOR QUALIFICATIONS (คุณสมบัติของผู้ตรวจประเมิน) • INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THE COVER SHEET (การแนะนำการเขียน Cover Sheet) • Heat Treat System Assessment (การตรวจประเมิน ระบบงาน HTSA) ○ Section 1 Management responsibility and Quality Planning (ผู้รับผิดชอบในการจัดการ และการทำแผนงาน APQP) ○ Section 2 Floor and Material Handling (พื้นที่การทำงาน และการจัดเก็บ เคลื่อนย้าย วัตถุดิบ และ สินค้า)
	○ Section 3 Equipment (อุปกรณ์ เครื่องจักร ที่ใช้งาน) ○ Pyrometry (อุณหภูมิอบชุบ) ○ Section 4 Job Audit (การทำ Job Audit) ○ Process table (ตารางกระบวนการงาน HTS) ตามประเภทของโรงงานนั้นๆ ○ Process control and Test Equipment Table () ตามประเภทการชุบของโรงงานนั้นๆ (การควบคุมกระบวนการ และ เครื่องมือตรวจสอบ ทดสอบ)
15.30 – 16.00 น.	- ชักถามวิทยากร - Post-test

หมายเหตุ : เวลา 10.30 – 10.45 พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 14.30 – 14.45 พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา 12.00-13.00 พักรับประทานอาหารกลางวัน

วิทยากร อ.พงศ์สิทธิ์ คำนิมิตธรรม หรือ อ.วัชร ตรีปาน

ระยะเวลาในการฝึกอบรม

1 วัน (วันละ 6 ชั่วโมง)

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้อบรม

ผู้บริหาร, หัวหน้างาน, Internal process auditors, แผนก QA and แผนก Production แผนก วิศวกรรม และ แผนกที่เกี่ยวข้อง จำนวน ไม่เกิน 15 ท่าน

รูปแบบการการอบรม (Methodology)

- การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้ทันที
- การบรรยายแบบมีส่วนร่วมสื่อสาร 2 ทาง, Workshop ถาม-ตอบ

อัตราค่าสัมมนา ต่อ 1 ท่าน

(รวมค่าเอกสารอบรม ค่าวิทยากร อาหารกลางวัน และวัสดุบัตร)

ค่าอบรมสัมมนา /1วัน	ราคา ก่อน VAT	VAT 7%	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย 3%	ราคาสุทธิ
ค่าอบรม/สัมมนา 1 ท่าน	4,000	280	120	4,160
ค่าอบรม/สัมมนา 3 ท่านๆละ	3500	245	105	3,640

วิธีการชำระเงิน:

1. โอนผ่านบัญชีธนาคาร ดังนี้

- 1.1 ธนาคารกสิกรไทย บัญชีออมทรัพย์ สาขาโลตัสรามอินทรา 109 เลขที่ 148-3-63836-8
ชื่อบัญชี บริษัท โปรเฟสชั่นแนล เทรนนิ่ง โซลูชั่น จำกัด
และแฟกซ์ใบ Pay-in และหนังสือรับรองหัก ณ ที่จ่าย (ถ้ามี) info.ptstraining@gmail.com
พร้อมระบุชื่อบริษัทของท่าน และชื่อหลักสูตร

2. ชำระด้วยเช็คบริษัท สั่งจ่าย บริษัท โปรเฟสชั่นแนล เทรนนิ่ง โซลูชั่น จำกัด (Professional Training Solution Co.,Ltd.)

3.

3. หัก ณ ที่จ่าย 3% ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105566006450

บริษัท โปรเฟสชั่นแนล เทรนนิ่ง โซลูชั่น จำกัด

เลขที่ 89/161 หมู่บ้านพฤกษาวิลด์ 23 ซ.พระยาสุเรนทร์ 21 แขวง 3

แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ 10510

ติดต่อ คุณอรรณพ (ตัม) 086-8929330

Professional Training Solution

Tel 02-1753330, 086-6183752 E-mail: info.ptstraining@gmail.com

www.ptstraining.co.th

แบบฟอร์มการลงทะเบียน

หลักสูตร: CQI-9 Heat Treat System Assessment V.4

ส่งมาที่ info.ptstraining@gmail.com หรือ ptstraining3@gmail.com

บริษัท _____

ที่อยู่อกใบกำกับภาษี _____

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี _____

ชื่อผู้ประสานงาน (HR) _____ โทรศัพท์ _____ ต่อ _____

Fax: _____ E-mail: _____

วันสัมมนา _____

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) _____

ตำแหน่ง: _____ มือถือ: _____

E-mail: _____

2. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) _____

ตำแหน่ง: _____ มือถือ: _____

E-mail: _____

3. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) _____

ตำแหน่ง: _____ มือถือ: _____

E-mail: _____

กรณียกเลิกการเข้าสัมมนา กรุณาแจ้งล่วงหน้า 7 วันก่อนวันสัมมนา มิฉะนั้นจะต้องชำระ 30% ของราคาค่าสัมมนา

ค่าฝึกอบรม สามารถหักค่าใช้จ่ายทางภาษีนิติบุคคลได้ 200% ของค่าใช้จ่ายจริง

(พระราชกฤษฎีกาฉบับที่ 437 ใช้ 19 ตุลาคม พ.ศ.2548 เป็นต้นไป)