

ပြည်ထောင်စု သမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်  
မြန်မာနိုင်ငံလုပ်သားများ ကျွမ်းကျင်မှု “ စံ ” သတ်မှတ်ပြဌာန်းရေးအဖွဲ့



ISO 9001 2015



အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန  
စစ်ဆေးရေးမှူး လက်စွဲ

မြန်မာနိုင်ငံလုပ်သားများ ကျွမ်းကျင်မှု "စံ" သတ်မှတ်ပြဋ္ဌာန်းရေးအဖွဲ့၏ ၂၀၁၉ ခုနှစ်၊ မူပိုင်ခွင့်ဖြင့် ထုတ်ဝေထားခြင်းဖြစ်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံလုပ်သားများကျွမ်းကျင်မှု " စံ " သတ်မှတ် ပြဋ္ဌာန်း ရေးအဖွဲ့သို့ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်မယူဘဲ မိတ္တူကူးယူခြင်းသို့မဟုတ် ဖြန့်ဝေခြင်း မည်သည့်ပုံစံဖြင့် ဖြစ်စေခွင့်မပြုပါ။

အသုံးပြုလိုပါကခွင့်ပြုချက်ရရှိရန် မြန်မာနိုင်ငံလုပ်သားများကျွမ်းကျင်မှု "စံ" သတ်မှတ် ပြဋ္ဌာန်းရေးအဖွဲ့၊ ရုံးအမှတ်(၅၁)၊ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အား ဝန်ကြီးဌာန၊ နေပြည်တော်သို့ စာရေးသား၍ တောင်းခံရန်ဖြစ်သည်။



## စကားချီး

အမျိုးသားအဆင့် အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှု “စံ” များ ရေးဆွဲရေး ၊ မြန်မာလုပ်သားထု၏ ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး နှင့် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးရေးအတွက် အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန (Ministry of Labour, Immigration and Population ) ၏ ဦးဆောင်မှုဖြင့် သက်ဆိုင်ရာ အစိုးရဌာနများ၊ ပုဂ္ဂလိကအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ကျွမ်းကျင်သူများပါဝင်သော မြန်မာနိုင်ငံလုပ်သားများ ကျွမ်းကျင်မှု “စံ” သတ်မှတ် ပြဌာန်းရေးအဖွဲ့ (National Skills Standards Authority) ကို ၂၀၀၇ ခုနှစ်တွင် ဖွဲ့စည်းခဲ့ပါသည်။

အလုပ်အကိုင်နှင့် ကျွမ်းကျင်မှုဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဥပဒေအရ မြန်မာနိုင်ငံလုပ်သားများ ကျွမ်းကျင်မှု “စံ” သတ်မှတ် ပြဌာန်းရေးအဖွဲ့ (National Skills Standards Authority (NSSA)) သည် လုပ်သားများကို ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်ထုတ်ပေးရန် ရည်ရွယ်၍ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးနှင့် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးရေးကော်မတီ (Assessment Certification Committee (ACC) )အား NSSA ၏ ကော်မတီတစ်ရပ်အဖြစ် ဖွဲ့စည်းခဲ့ပါသည်။ ACC သည် အသိအမှတ်ပြုကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေး အကဲဖြတ်ရေးဌာနများအဖြစ် လျှောက်ထားလိုသည့် အဖွဲ့အစည်းများ/ ကုမ္ပဏီများ/ စက်ရုံအလုပ်ရုံများနှင့် လေ့ကျင့်ရေး သင်တန်းကျောင်း များကို စစ်ဆေး၍ စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုသည့် ကော်မတီ ဖြစ်သည်။ ACC ကော်မတီ၏ ဥက္ကဋ္ဌအဖြစ် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ စက်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် စစ်ဆေးရေးဦးစီးဌာနမှ ဦးဆောင်ပါသည်။

အမျိုးသားအဆင့် အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှု “စံ”များ ရေးဆွဲပြဌာန်းနိုင်ရေးအတွက် ဆက်စပ်ဝန်ကြီးဌာနများနှင့်ပြင်ပ ပုဂ္ဂလိက အဖွဲ့အစည်းများ မှ ကိုယ်စားလှယ်များ ပါဝင်သော အလုပ်အကိုင် ဆိုင်ရာ ကဏ္ဍအလိုက် ကော်မတီ ၁၄ ခု ကို စတင်ဖွဲ့စည်းခဲ့ပါသည်။ အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ ကဏ္ဍအလိုက် ကော်မတီ ၁၄ ခု သည် အမျိုးသားအဆင့်ကျွမ်းကျင်မှု အရည်အချင်းမူဘောင်နှင့်အညီ အလုပ်အကိုင် ၁၇၆ မျိုးကို ကျွမ်းကျင်မှု “စံ” များ ရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။ အဆိုပါ အလုပ်အကိုင်များမှ ၁၀၂ မျိုးကို ပြည်ထောင်စုအစိုးရအဖွဲ့ရုံးမှ သဘောတူခွင့်ပြုခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်၌ အလုပ်အကိုင် ဆိုင်ရာ ကဏ္ဍအလိုက်ကော်မတီများတွင် လျှပ်စစ်လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ အလုပ်အကိုင် ကော်မတီကို အသစ်ထပ်မံဖွဲ့စည်းခဲ့ပြီး ယခုအခါ စုစုပေါင်း အလုပ်အကိုင် ဆိုင်ရာ ကဏ္ဍ အလိုက် ကော်မတီ ၁၅ ခုကို ဖွဲ့စည်းခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။

၂၀၁၄ ခုနှစ်မှစတင်၍ မြန်မာနိုင်ငံလုပ်သားများ ကျွမ်းကျင်မှု “စံ” သတ်မှတ်ပြဌာန်းရေး အဖွဲ့ (NSSA) သည် ဂျာမန်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးအဖွဲ့ (GIZ)နှင့် ဆွစ်နည်းပညာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး အဖွဲ့(Swisscontact)တို့၏ အကူအညီဖြင့် အမျိုးသားအဆင့်အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှုအဆင့်-၁ ကို လုပ်ငန်းခွင်အတွင်းရှိ ကျွမ်းကျင်မှုအသင့်အတင့်ရှိပြီးသော အလုပ်သမားများကို စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခြင်းဖြင့် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးရေး ရှေ့ပြေးစီမံချက်ကို စတင်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက် ခဲ့ပါသည်။

ACC သည် အမျိုးသားအဆင့်ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးနှင့် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးရေး လုပ်ငန်းစဉ် ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများအား အသိအမှတ်ပြုပြီး ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲ ဖြတ်ခြင်းနှင့် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ထုတ်ပေးခြင်း လုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပါသည်။ ရှေ့ပြေးစီမံချက်အတွင်း စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနဆိုင်ရာ အရည်အသွေး သတ်မှတ်ချက် (Criteria) များကို စတင်သတ်မှတ်ခဲ့ပါသည်။

အဆိုပါ ရှေ့ပြေးစီမံချက်၏ လေ့လာတွေ့ရှိချက်များနှင့် ရလဒ်များအရ အရည်အသွေး အာမခံချက်ရှိသည့် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများ ဖြစ်ပေါ်လာစေရန်အတွက် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) အသုံးပြုနိုင်ရန် ဤလမ်းညွှန်စာအုပ်ကို NSSA ၏မူဝါဒနှင့်အညီ အောက်ဖော်ပြပါ ကျွမ်းကျင်သူများ ပါဝင်သည့်အဖွဲ့ဖြင့် ရေးသားပြုစုခဲ့ပါသည်-

ဦးကျော်ကျော်လွင်၊ တွဲဖက်အတွင်းရေးမှူး၊ NSSA၊ ACC အဖွဲ့ဝင် (ညွှန်ကြားရေးမှူး ၊ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန)

ဦးသောင်းဦး၊ အတွင်းရေးမှူး၊ ACC (ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ စက်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် စစ်ဆေးရေးဦးစီးဌာန၊ စက်မှုဝန်ကြီးဌာန)

ဒေါ်ခင်မာအေး ၊ ACC အဖွဲ့ဝင် (ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး ၊ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အား ဝန်ကြီးဌာန)

ဦးမင်းစိုး၊ ACC အဖွဲ့ဝင် ( မြန်မာနိုင်ငံအင်ဂျင်နီယာ အသင်း)

ဒေါ်လှလှသွယ်၊ ACC အဖွဲ့ဝင် (ကျောင်းအုပ်ကြီး ၊ ဗဟိုဆောက်လုပ်ရေး သင်တန်းကျောင်း သုဝဏ္ဏ)

ဦးမျိုးမင်းဦး၊ ACC အဖွဲ့ဝင် (လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ ဟိုတယ်နှင့် ခရီးသွားလာရေး ဝန်ကြီးဌာန)

ဦးအုန်းမြင့်၊ ACC အဖွဲ့ဝင် (ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ၊ မြန်မာအင်ဂျင်နီယာအသင်း)

ဦးစိုးနိုင်၊ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင် (ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးနှင့် ဆည်မြောင်းဝန်ကြီးဌာန)

ဦးအောင်မျိုးသစ် ၊ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင် (အင်ဂျင်နီယာမှူး၊ ပြည်တွင်းရေကြောင်း ပို့ဆောင်ရေး)

ဦးဝင်းထွန်း ၊ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင် ( မြန်မာနိုင်ငံအင်ဂျင်နီယာ အသင်း)

ဦးလင်း ၊ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ ၊ မြန်မာနိုင်ငံအင်ဂျင်နီယာအသင်း

ဦးလှကြိုင် ၊ တွဲဖက်အတွင်းရေးမှူး ၊ မြန်မာအင်ဂျင်နီယာအသင်း

ဦးစိုးဟန် ၊ ဥက္ကဋ္ဌ ၊ မြန်မာနိုင်ငံ စက်မှုလက်မှုအထက်တန်း ကျောင်းသားဟောင်းများ အသင်း-MTA

NSSA Quality Team (ISO 9001:2015 QMS)

ဂျာမန်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးအဖွဲ့ GIZ-TVET နှင့် Swisscontact တို့မှ ဦးဆောင်၍ သက်ဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များ၏ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ -

မြန်မာနိုင်ငံ လုပ်သားများ ကျွမ်းကျင်မှု “စံ” သတ်မှတ်ပြဋ္ဌာန်းရေးအဖွဲ့ (NSSA) မှ ဤလက်စွဲ စာအုပ်ကို ပထမအကြိမ်အဖြစ် ထုတ်ပြန်လိုက်သည်။

ဥက္ကဋ္ဌ  
ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးနှင့်  
အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ထုတ်ပေးရေးကော်မတီ

## အကြောင်းအရာ

၁။ ရည်ရွယ်ချက် .....	၁
၂။ အဓိကလုပ်ငန်းနယ်ပယ် .....	၁
၃။ စစ်ဆေးရေးမှူး၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် .....	၁
၄။ စစ်ဆေးရေးမှူး(Inspector) တစ်ဦးဖြစ်ရန် အရည်အချင်းသတ်မှတ်ချက်များ .....	၂
၅။ စစ်ဆေးရေးမှူး(Inspector)၏ လုပ်ငန်းနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ .....	၂
၆။ စစ်ဆေးရေးမှူး(Inspector) များ၏ လုပ်ရည်ကိုင်ရည်( Competency ) လိုအပ်ချက်များ	၃
၇။ စစ်ဆေးရေးမှူး(Inspector) အတွက် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ချက်များ .....	၄
၈။ စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် လိုက်နာစောင့်ထိန်းရမည့်ကျင့်ဝတ် .....	၄
၉။ စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ စစ်ဆေးရမည့် ပုံစံ (Form) များ နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ရှင်းလင်းချက် .....	၅

နောက်ဆက်တွဲ- စစ်ဆေးရမည့် ပုံစံ (Form) များ

မှီငြမ်းစာရင်း

## ၁။ ရည်ရွယ်ချက်

ဤ လက်စွဲ စာအုပ်၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ-

- (က) စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) များ အနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ အခန်း ကဏ္ဍနှင့် တာဝန် ဝတ္တရားများကို သိရှိ နားလည်စေရန် ၊
- (ခ) စစ်ဆေးအကဲဖြတ် ရေးဌာနများကို လိုအပ်သော စစ်ဆေးမှုများဆောင်ရွက်ရန်နှင့် အစီရင် ခံစာ တင်ပြရန်အတွက် အသုံးပြုရမည့် အချက်အလက်များ နှင့် လမ်းညွှန်ချက်များကို သိရှိလိုက်နာနိုင်စေရန် ၊

## ၂။ အဓိကလုပ်ငန်းနယ်ပယ်

ဤလက်စွဲစာအုပ်သည် တာဝန်ပေးအပ်ခြင်းခံရသည့် စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) များအနေဖြင့် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများကို အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးနိုင်ရန်၊ ကာလလယ် စစ်ဆေးနိုင်ရန်၊ အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် သက်တမ်းတိုးနိုင်ရန်နှင့် လိုအပ်ချက်အရ အခါအားလျော်စွာ သွားရောက်ကွင်းဆင်း စစ်ဆေးနိုင်ရန် လိုက်နာရမည့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဖော်ပြထားသည်။ အဓိကအားဖြင့် ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် -

- (က) စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့်တာဝန်ဝတ္တရားများ
- (ခ) ကွင်းဆင်းစစ်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်
- (ဂ) စစ်ဆေးတွေ့ရှိမှုများ၊ အကြံပြုချက်များ တင်ပြခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များကို ထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်လမ်းညွှန်ချက်များ ပါဝင်ပါသည်။

## ၃။ စစ်ဆေးရေးမှူး၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) ဆိုသည်မှာ ACC မှ စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများကို အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးနိုင်ရန်၊ ကာလလယ် စစ်ဆေးနိုင်ရန်၊ အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် သက်တမ်းတိုးနိုင်ရန်နှင့် လိုအပ်ချက်အရ အခါ အားလျော်စွာ သွားရောက်ကွင်းဆင်း စစ်ဆေးရန်အတွက်ဖွဲ့စည်းတာဝန်ပေးထားသည့် စစ်ဆေးရေး အဖွဲ့ဝင်ကိုဆိုလိုသည်။

မှတ်ချက်။ စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့တွင် အနည်းဆုံး အဖွဲ့ဝင် (၃) ဦး (အလုပ်အကိုင်အလိုက် စစ်ဆေးရေးမှူး ၂ ဦးနှင့် ACC မှ တာဝန်ပေးသူ ဌာနဆိုင်ရာ ကိုယ်စားလှယ် ၁ ဦး) ဖြင့် ဖွဲ့စည်းနိုင်သည်။



၄။ စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) တစ်ဦးဖြစ်ရန် အရည်အချင်းသတ်မှတ်ချက်များ

ACC မှ စစ်ဆေးရေးမှူး အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ် (Inspector Accreditation Certificate) ရရှိရန် အောက်ဖော်ပြပါ သတ်မှတ်အရည်အချင်းများနှင့် ပြည့်စုံရမည်-

- (က) တက္ကသိုလ် တစ်ခုခုမှ ဘွဲ့ရရှိသူ သို့မဟုတ် သက်ဆိုင်ရာ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အလိုက် Diploma အဆင့် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ရရှိသူဖြစ်ရမည်။
- (ခ) သက်ဆိုင်ရာ အလုပ်အကိုင်များအလိုက် လုပ်ငန်းအတွေ့အကြုံ အနည်းဆုံး (၁၀) နှစ် သို့မဟုတ် သင့်တော်သည့် လုပ်ရည်ကိုင်ရည်နှင့် အတွေ့အကြုံရှိကြောင်း သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းကဏ္ဍကော်မတီမှ ထောက်ခံခြင်းခံရသူ ဖြစ်ရမည်။
- (ဂ) ACC မှ သတ်မှတ်ထားသော စောင့်ထိန်းရမည့် စစ်ဆေးရေးမှူး ကျင့်ဝတ်အား လိုက်နာနိုင်သူဖြစ်ရမည်။
- (ဃ) အရည်အသွေးစီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် (Quality Management System) နှင့်ပတ်သက်၍ ဗဟုသုတ၊ အတွေ့အကြုံရှိရမည်ဖြစ်ပြီး၊ NSSA ကျွမ်းကျင်မှုလက်မှတ် ထုတ်ပေးရေး လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကိုလည်း သိရှိနားလည်သူ ဖြစ်ရမည်။
- (င) အကဲဖြတ်စစ်ဆေးရေးဌာနများကို စစ်ဆေးရန် အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအဖြစ် တာဝန် ပေးပါက သတ်မှတ်အချိန် ကာလအတွင်း စစ်ဆေးမှုများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်နိုင်သူ ဖြစ်ရမည်။
- (စ) NSSA မှ ဖွင့်လှစ်သင်ကြားပေးမည့် သင်တန်းများနှင့် မွမ်းမံသင်တန်းများသို့ တက်ရောက်နိုင်သူဖြစ်ရမည်။

မှတ်ချက်။ အထက်ဖော်ပြပါ အရည်အချင်းများနှင့် ကိုက်ညီပြီး ACC သို့ Inspector Accreditation လက်မှတ်ရရှိရန် လျှောက်ထား၍အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ရရှိပြီးသူဖြစ်ရမည်။

၅။ စစ်ဆေးရေးမှူး၏ လုပ်ငန်းနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

တာဝန်ပေးအပ်ခံရသော စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့တွင် ပါဝင်သည့် စစ်ဆေးရေးမှူးသည် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများကို သွားရောက်စစ်ဆေးရာတွင် အောက်ပါလုပ်ငန်းများ၊ တာဝန်ဝတ္တရားများ၊ သတ်မှတ်ထားသော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်အညီ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်-

- (က) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများအတွက် လိုက်နာရမည့် လမ်းညွှန်ချက်များကို မိတ်ဆက်ခြင်းနှင့် ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်း၊
- (ခ) အသိအမှတ်ပြုခြင်းဆိုင်ရာလမ်းညွှန်ချက်များနှင့်အညီစစ်ဆေးခြင်း၊
- (ဂ) စစ်ဆေးရမည့်စာရင်းနှင့် လိုအပ်သောပုံစံများကို အသုံးပြု၍ စစ်ဆေးခြင်း၊  
စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့၏ လုပ်ငန်းစဉ်များ-

(၁) ကျွမ်းကျင်မှု အကဲဖြတ်စစ်ဆေးရေးဌာနများကို နောက်ဆက်တွဲပါစစ်ဆေးချက်ပုံစံ (NSSA-QF-017) ဖြင့် တိုက်ဆိုင် စစ်ဆေးရပါမည်။

(၂) စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်များအပေါ် ထောက်ခံချက် (သို့မဟုတ်) ပြုပြင်ရန် လိုအပ်ချက် (သို့မဟုတ်) ခွင့်မပြုနိုင်သည့် အချက်များကို အစီရင်ခံစာပုံစံ (NSSA-QF-016) တွင် သဘောထားမှတ်ချက်ရေးသားပြီး အဖွဲ့ဝင်များလက်မှတ်ရေးထိုး၍ ACC သို့ စစ်ဆေးပြီးသည့်နေ့မှ (၇) ရက်အတွင်း တင်ပြရပါမည်။

(ဃ) အောက်ပါသုံးသပ်တွေ့ရှိချက်များ အပေါ်အခြေခံပြီး ACC မှ အစီရင်ခံ တင်ပြခြင်း-

(၁) အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ထုတ်ပေးနိုင်ရန် သို့မဟုတ် သက်တမ်းတိုးနိုင်ရန် အတွက် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ခြင်းနှင့် မကိုက်ညီပါက ပြုပြင်ရန် (ခွင့်မပြုသင့်သော အခြေအနေ သို့မဟုတ် လိုအပ်ချက်များရှိပါက ရက်ပေါင်း (၃၀) အတွင်း ပြုပြင်ရန် အကြံပြုခြင်း)။

(၂) ကာလလယ် ကွင်းဆင်းစစ်ဆေးရာတွင် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ခြင်းနှင့် မကိုက်ညီပါက ပြုပြင်ရန် အကြံပြုခြင်း။

(၃) လိုအပ်ချက်အရ အခါအားလျော်စွာ ကွင်းဆင်းစစ်ဆေးရာတွင် သတ်မှတ် ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ခြင်းနှင့် မကိုက်ညီပါက ပြုပြင်ရန် အကြံပြုခြင်း။

(င) အခါအားလျော်စွာ ထုတ်ပြန်သော လမ်းညွှန်ချက်များနှင့်အညီ လိုက်နာဆောင်ရွက် ခြင်း။

## ၆။ စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) များ၏ လုပ်ရည်ကိုင်ရည် (Competency) လိုအပ်ချက်

စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) သည် အောက်ဖော်ပြပါ လုပ်ရည်ကိုင်ရည် (Competency) များ ရှိရပါမည်-

(က) ACC မှ တာဝန်ပေးသည့် သတ်မှတ်အချိန်ကာလအတွင်း စစ်ဆေးမှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း။

(ခ) ကျွမ်းကျင်မှု “စံ” နှင့် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး အစီအစဉ်အား ကိုးကား၍ စစ်ဆေးရမည့် အချက်အလက် (Checklist) ပုံစံအား ပြင်ဆင်နိုင်ခြင်း။

(ဂ) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများအတွက် လိုက်နာရမည့် လမ်းညွှန်ချက်များကို မိတ်ဆက်ခြင်းနှင့် လာရောက်စစ်ဆေးရသည့် ရည်ရွယ်ချက်ကို ရှင်းလင်းပြော ကြားနိုင်ခြင်း။

(ဃ) အရည်အသွေးအာမခံချက်ရှိရန် စနစ်တကျ စစ်ဆေးနိုင်ခြင်း။

- (င) တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း၊ ဖြေကြားမှုများကိုနားထောင်ခြင်း၊ မျက်မြင်ကြည့်ရှု စစ်ဆေးခြင်းများမှ ရရှိသော အချက်အလက်များကိုအခြေခံ၍ တွေ့ရှိချက်၊ သုံးသပ်ချက်များနှင့် အကြံပြုချက်များအား ပြုစုရေးသားနိုင်ခြင်း၊
- (စ) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနမှ ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ရန် အချက်များရှိပါက ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ရမည့် အစီအစဉ် (Corrective Action Plan) ကို အကြံပြု ဆွေးနွေး နိုင်ခြင်း၊
- (ဆ) လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများ၊ မှတ်တမ်းများ၊ အချက်အလက်များကို စုစည်း၍ စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့အစီရင်ခံစာကို ACC သို့ ပြုစုတင်ပြနိုင်ခြင်း၊
- (ဇ) စကားပြောဆိုမှု ကျွမ်းကျင်လိမ္မာပြီး စစ်ဆေးရေးလုပ်ငန်းများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း၊

၇။ စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) အတွက် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ချက်များ

အသိအမှတ်ပြုရန် စိစစ်ရာတွင်-

- (က) အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းကိရိယာများ (E.g. Equipments, Tools and Materials)
- (ခ) ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပစ္စည်းကိရိယာများ(E.g. Physical Structure of the Assessment Venue)
- (ဂ) အလုပ်ရုံ၊ အခန်း၊ စစ်ဆေးရေးနေရာ၊ စတိုခန်း (E.g. Workshop, Store Room, Assessment Booths, Knowledge Assessment Room)
- (ဃ) လုပ်ငန်းခွင်ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးနှင့်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ ၊
- (င) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရန် ဝန်ထမ်းထားရှိမှုနှင့် သတ်မှတ်လုပ်ငန်းတာဝန်များ၊
- (စ) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုမည့် ကုန်ကြမ်းပစ္စည်းများ (Consumable and Non-consumable Materials) တို့ကို (NSSA-QF-017 and Assessment Plan) တွင်ဖော်ပြထားသော သက်ဆိုင်ရာ အလုပ်အကိုင်အလိုက် အနည်းဆုံးလိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိ ၊ မရှိ စစ်ဆေး အတည်ပြုရန် လိုအပ်သည်။

မှတ်ချက်။ လက်တွေ့အကဲဖြတ် စစ်ဆေးမည့်နေရာသည် လက်တွေ့လုပ်ငန်းခွင် ၊ အလုပ်ရုံ၊ နေရာ ဖြစ်ပါက သဘောတူညီချက်နှင့် ACC၏ ခွင့်ပြုချက်စာတို့အပေါ်မူတည်၍ ဆောင်ရွက်ရမည်။

၈။ စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် လိုက်နာစောင့်ထိန်းရမည့်ကျင့်ဝတ်

စစ်ဆေးရေး အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် အောက်ဖော်ပြပါ ကျင့်ဝတ်တို့ကို လိုက်နာရမည်-

- (က) သမာသမတ်ကျမှု၊ မျှတမှု၊ ယုံကြည်စိတ်ချရမှု၊ ပွင့်လင်းမြင်သာမှု၊ အမြော်အမြင် ရှိမှု စသည့် ကျင့်ဝတ်များနှင့် အညီပြုမူဆောင်ရွက်ခြင်း၊

- (ခ) ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအကျိုးစီးပွားရှေ့တန်းတင်မှုကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်း၊
- (ဂ) လုပ်ငန်းခွင်၏ သဘောသဘာဝနှင့် အနေအထားတို့ကို ဂရုတစိုက် အလေးထား လေ့လာမှတ်သား ဆောင်ရွက်တတ်ခြင်း၊
- (ဃ) ကွဲပြားခြားနားသော အခြေအနေတို့ကို မျှတစွာ သုံးသပ်နိုင်ခြင်း၊
- (င) ပေးအပ်သောတာဝန်ကို ကျေပွန်အောင် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (စ) အရည်အသွေး အာမခံချက်ရှိရေး အလေးထားခြင်း၊
- (ဆ) လုပ်ငန်းခွင် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေး၊ ကျန်းမာရေးအား အလေးထားလိုက်နာ ခြင်း
- (ဇ) လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရမည့် အချိန်အတိုင်းအတာအတွင်း အဖွဲ့ဝင်အချင်းချင်း ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်၍ တိကျမှန်ကန်စွာဆုံးဖြတ် ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း။

**၉။ စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ စစ်ဆေးရမည့် ပုံစံ (Form) များ နှင့် စပ်လျဉ်း၍ ရှင်းလင်းချက်**

(၁) ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန အသစ်လျှောက်ထားမှုကို စစ်ဆေးခြင်းပုံစံ (Form N SSA-QF-017) ကို အသုံးပြုခြင်း

စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့သည် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာန အဖြစ် လျှောက်ထားသူ ၏ လျှောက်ထားမှု စာရွက်စာတမ်းနှင့် ပူးတွဲပါ Self-assessment form ( ပုံစံ) တို့ကို စစ်ဆေးရပါမည်။

စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ (Inspection Team) သည် တိုက်ဆိုင် စစ်ဆေးရမည့် နောက်ဆက်တွဲ (က) ပါ Form (N SSA-QF-017) ဖြင့် လုပ်ငန်းခွင်သို့ သွားရောက်စစ်ဆေးရပါမည်။

Form (N SSA-QF-017) တွင် ပါရှိသည့် အောက်ပါ အချက်အလက်များနှင့် လျှောက်ထားသည့် ကျောင်း၊ သင်တန်းဌာန၊ နေရာ တို့ကို ကိုက်ညီခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရမည်-

(က) အဆောက်အဦနှင့် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ

- (၁) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခံယူသူများအတွက် လုံလောက်ဆီလျော်သောနေရာ အကျယ်အဝန်းရှိခြင်း၊
- (၂) အလင်းရောင်နှင့် လေဝင်လေထွက် ကောင်းမွန်ခြင်း၊
  - ၂.၁ အကဲဖြတ်စစ်ဆေးမည့် နေရာသည် အလင်းရောင် လုံလောက်မှု ရှိ / မရှိ
  - ၂.၂ လေအေးပေးစက် တပ်ဆင်ထားခြင်း ရှိ/မရှိ (လိုအပ်ပါက)
  - ၂.၃ ပန်ကာများ / လေမှုတ်စက်များ ရှိ/မရှိ (လိုအပ်ပါက)
- (၃) လိုအပ်သော အခန်းနှင့် ပရိဘောဂများ ရှိခြင်း
  - ၃.၁ ပစ္စည်းသိုလှောင်ရန် စတိုခန်းနှင့် သိုလှောင်ထားရှိရန် နေရာများ ရှိ/မရှိ
  - ၃.၂ စာတွေ့၊ လက်တွေ့ စစ်ဆေးမည့် အခန်းများသည် တစ်ကြိမ်လျှင် ဖြေဆိုမည့်သူ အရေအတွက်နှင့် သင့်လျော်ခြင်း ရှိ/မရှိ



- ၃.၃ စားပွဲနှင့် ကုလားထိုင်များ လုံလောက်သော အရေအတွက် ရှိ/မရှိ
- ၃.၄ သန့်စင်ခန်းများ အလုံအလောက်ရှိ /မရှိ ၊ သန့်စင်ခြင်း ရှိ/မရှိ ၊  
သင့်တော်သော နေရာတွင် ရှိ/မရှိ

(၄) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုမည့်စက်ပစ္စည်း၊ လက်သုံးကိရိယာများ၊ သုံးကုန်ပစ္စည်းနှင့်ကုန်ကြမ်းများရှိခြင်း (Eg: Equipment ,Tool Consumable and Material)

- ၄.၁ လျှောက်ထားသော NSSA Level နှင့် ကိုက်ညီသည့် စက်ပစ္စည်းများ၏ အရေအတွက် နှင့်စစ်ဆေးနိုင်သည့် အရည်အသွေး ပြည့်စုံမှု ရှိ/မရှိ
- ၄.၂ လက်သုံးကိရိယာများ ပြည့်စုံမှု ရှိ/မရှိ
- ၄.၃ သုံးကုန်နှင့် ကုန်ကြမ်းပစ္စည်းများ ပြည့်စုံမှု ရှိ/မရှိ  
(Eg: Consumable and Material)

(၅) လုပ်ငန်းခွင် ဘေးအန္တရာယ် ကင်းရှင်းရေးဆိုင်ရာ အစီအမံများ ထားရှိခြင်း၊

- ၅.၁ ရှေးဦး ပြုစုခြင်း/ ဆေးသေတ္တာ ရှိ/မရှိ
- ၅.၂ ဝင်ပေါက်ထွက်ပေါက်များ ဆီလျော်သော ကျယ်ဝန်းမှု ရှိ/မရှိ
- ၅.၃ စစ်ဆေးအကဲဖြတ်မည့် ဧရိယာအတွင်း စက်ပစ္စည်းကိရိယာများထားရှိမှုနှင့် အကဲဖြတ်စစ်ဆေးခံရမည့်နေရာ၏ စနစ်ကျမှု ရှိ/မရှိ
- ၅.၄ မီးသတ်ဆေးဘူးများအား သင့်လျော်သောနေရာတွင် တပ်ဆင်ထားရှိခြင်း ရှိ/ မရှိ ၊ အသုံးပြုနိုင်သော အခြေအနေ ရှိ/မရှိ
- ၅.၅ အရေးပေါ်အခြေအနေများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် စီမံချက်နှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများရှိ/မရှိ

**(ခ) စီမံခန့်ခွဲမှု ဆိုင်ရာ အခြေခံ လိုအပ်ချက်များ**

(၁) စာရွက်စာတမ်း အထောက်အထား လိုအပ်ချက်

- ၁.၁ ကုမ္ပဏီ မှတ်ပုံတင်/ အခြား မှတ်ပုံတင်
- ၁.၂ စီးပွားရေးလုပ်ငန်း လုပ်ပိုင်ခွင့် လိုင်စင်
- ၁.၃ အဆောက်အဦ နေရာ Layout ပုံကြမ်း
- ၁.၄NSSA မှ အခါအားလျော်စွာ ထုတ်ပြန်သည့် ညွှန်ကြားချက်ပါ အထောက်အထားများ

(၂) ဆက်သွယ်ရေးနှင့် ဆက်စပ် အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းကိရိယာများ

- ၂.၁ တယ်လီဖုန်း
- ၂.၂ အင်တာနက်၊ ဖက်စ်
- ၂.၃ ကွန်ပျူတာနှင့် ဆက်စပ်အသုံးအဆောင်များ

(၃) ဝန်ထမ်းရေးရာ

- ၃.၁ မန်နေဂျာ
- ၃.၂ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရမည့် တာဝန်ခံ
- ၃.၃ ငွေကိုင်စာရေးဝန်ထမ်း

၃.၄ ကွန်ပျူတာနှင့် အချက်အလက်သွင်း ဝန်ထမ်း

စစ်ဆေးရေးမှူးများသည် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနအဖြစ် အသိအမှတ်ပြု နိုင်ရန် မကိုက်ညီသော အချက် အလက် များကို တွေ့ရှိရပါက အဆိုပါ ဌာန အနေဖြင့် ရက်ပေါင်း(၃၀) အတွင်း ပြင်ဆင် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် Summary of Non Conformity တွင် နှစ်ဘက်လက်မှတ် ရေးထိုးရပါမည်။

ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနမှ ပြင်ဆင်ပြီးစီးကြောင်း အထောက်အထား များဖြင့် ပြန်လည်ပေးပို့ပြီး လိုအပ်ပါက နောက်ထပ်တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးအတည်ပြုခြင်းကို ဆောင်ရွက် ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

အခြားစစ်ဆေးရန် လိုအပ်ချက်များ

စစ်ဆေးရေးမှူးများသည် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများတွင် -

- (က) လုပ်ငန်းခွင် ဘေးအန္တရာယ် ကင်းရှင်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက် များကို ဆောင်ရွက်ရန်နှင့်
- (ခ) စနစ်တကျ အခြေခံထားသို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်(5S) ကျင့်သုံးလိုက်နာ ဆောင်ရွက် စေရန်အတွက် စစ်ဆေးရပါမည်။

(၂) အသိမှတ်ပြု သက်တမ်းကာလ တစ်နှစ်ပြည့်ပြီး သွားရောက် စစ်ဆေးသည့် ပုံစံ ကို အသုံးပြုခြင်း

ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုထားသည့် ဌာန/ သင်တန်းကျောင်း/ အဖွဲ့အစည်းများသည် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးနှင့် အသိအမှတ်ပြုရေး ကော်မတီမှ သတ်မှတ်ထားသော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် အညီ ဆောင်ရွက်ခြင်းရှိ/မရှိ ကို အသိအမှတ်ပြုသည့် ကာလ တစ်နှစ်ပြည့်ပါက အဆိုပါ ကော်မတီ၏ တာဝန်ပေး ဖွဲ့စည်းမှုဖြင့် လုပ်ငန်းခွင်သို့ သွားရောက် စစ်ဆေးရမည်။ သွားရောက်စစ်ဆေးရာတွင် နောက်ဆက်တွဲ (ခ) ပါ ပုံစံဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ပြီး ပြန်လည်တင်ပြရပါမည်။

အသိမှတ်ပြု သက်တမ်းကာလ တစ်နှစ်ပြည့်ပြီး လုပ်ငန်းစစ်ဆေးမှု (Mid-term inspection) အတွက် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန များသို့ သွားရောက်စစ်ဆေးရာတွင် အောက်ဖော်ပြပါ လိုအပ်ချက်များကို စစ်ဆေးရမည်-

- (၁) စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်းများ၊ အထောက်အထားများ၊
- (၂) စက်ပစ္စည်း၊ ကိရိယာများ၏ အခြေအနေ၊
- (၃) လုပ်ငန်းခွင် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်ထား ရှိမှု အခြေအနေ၊
- (၄) အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများ ( facilities )၊ အဆောက်အအုံ၊ အလုပ်ရုံများနှင့် ပရိဘောဂများ၏ အခြေအနေ၊
- (၅) ဝန်ထမ်းများ လုံလောက်စွာထားရှိမှု အခြေအနေ၊
- (၆) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခြင်း ဆောင်ရွက်ပြီးစီးမှု အခြေအနေ၊

(၇) ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးနှင့် ပတ်သက်သော စာရွက်စာတမ်း ၊အထောက်အထားများ နှင့် အစီရင်ခံစာများ ထိန်းသိမ်းထားရှိမှု အခြေအနေ၊

ထိုသို့စစ်ဆေးရာတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်မည် ဖြစ်သည်-

(က) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခံယူသူများ၏ အမည်စာရင်းနှင့် အရေအတွက်

(ခ) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခံယူသူများ၏ လျှောက်လွှာများ

(ဂ) ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး စက်ပစ္စည်းကိရိယာနှင့် အထောက်အကူပြုပစ္စည်း များ စာရင်း၊

(ဃ) လုပ်ငန်းစစ်ဆေးရေးအဖွဲ့၏ အစီရင်ခံစာများ၊

(င) စစ်ဆေးအကဲဖြတ်မှု အချိန်ဇယားများ ၊ အစီအစဉ်များနှင့် အကဲဖြတ်မှု ဆောင်ရွက်သော စစ်ဆေးအကဲဖြတ်သူ (Assessor) များ၏ အမည် စာရင်း၊

(စ) ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးမှတ်တမ်းမှတ်ရာများ (Assessment Record) နှင့် အထောက်အထားများ ထိန်းသိမ်းထားရှိမှု (Maintenance of Evidences)

(ဆ) အရည်အသွေးပြည့် ကျွမ်းကျင်မှုအသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ရသူများစာရင်းနှင့် ဓါတ်ပုံမှတ်တမ်းများ

(၃) ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန သက်တမ်းတိုး လျှောက်ထားမှုကို စစ်ဆေးခြင်း ပုံစံ(Form NSSA- QF-030) ကို အသုံးပြုခြင်း

စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့သည် သက်တမ်းတိုး လျှောက်ထားမှုအား စစ်ဆေးရာတွင် နောက်ဆက်တွဲ (ဂ) ပါ (Form NSSA- QF-030) ကို အသုံးပြုရမည် ဖြစ်သည်။

အဆိုပါ (Form NSSA- QF-030) တွင် (Form NSSA- QF-017) ၏ စစ်ဆေးရမည့် အဆင့်များအတိုင်း ပြန်လည် စစ်ဆေးဖြည့်စွက်ရမည် ဖြစ်ပြီး ယခင် သက်တမ်းကာလအတွင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခြင်းလုပ်ငန်းအခြေအနေကို ထည့်သွင်း ဖော်ပြပေးရပါမည်။ စစ်ဆေးရေးမှူးများသည် စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်များကို သဘောထားမှတ်ချက်နှင့် တကွ ACC သို့ တင်ပြရမည်။

စစ်ဆေးရေးမှူးများ အသုံးပြုရမည့် ပုံစံ Form များကို နောက်ဆက်တွဲ (က)၊ (ခ)၊ (ဂ) တို့ဖြင့် ဖော်ပြအပ်ပါသည်-

ACCREDITATION OF ASSESSMENTCENTER (NSSA-QF-017)  
INSPECTION CHECK LIST

Name of Assessment Center-Applicant			
Address			
Contact Person		Contact No.	
Phone Number			
Address			
Title of Program and Level Applied for			
Date of Inspection			

**Objective :- To evaluate the assessment centre to be determined for accreditation**

A. PHYSICAL STRUCTURE				
Item	Quantity Required	Existing		Remarks of Occupational Expert Group
		Yes	No	
		<b>A.1 Location and Area</b>		
A.1.1. accessibility	accessible to public transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.1.2. Assessment area	Minimum area provided to permits ample workplace for candidates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>A.2. Lighting and Ventilation</b>				
A.2.1. assessment room or laboratories	lighted at an average of 30-40 ft. candle with minimal tolerance dark spots.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.2.2. air conditioning unit	optional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.2.3. blowers/fans	Quantity shall be according to the size of the room	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>A.3 Auxiliary Room/Facilities</b>				
A.3.1. Storeroom	Storeroom for tools, materials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bins/racks for critical materials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A.3.2. room for performance assessment	must be able to accommodate at least 8 candidates/ batch;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.3.3. Chairs and tables	appropriate to the number of assessors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.3.4. comfort rooms	Clean and functional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Separate for male and female	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Located at convenient part of the building	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.3.5 Room/Place for maintenance of assessment evidences	Appropriate to the records /test pieces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### **A.4. Assessment Equipment, Hand tools, Supplies, materials**

A.4.1. Equipment	in accordance with the list in the Assessment plan and Tools of the program/s applied for.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.4.2. hand tools		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.4.3. supplies, materials		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### **A.5. Safety Provisions**

A.5.1. Medicine cabinet	with first aid kit and other medical paraphernalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.2. Open floor spaces	entrances and exits are maintained	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.3. Work stations, tool panels and equipment	are appropriately grouped to provide ease of movement;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.4. fire extinguishers	Functional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	located in conspicuous and highly accessible locations/ places	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.5. Equipment lay out	Arranged according to sequence of operations to allow maximum use of resources;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.6. Color coded buttons.	Strategically installed and located for emergency purposes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**B. ADMINISTRATIVE**

B.1.Documentary Requirements	1. Company Registration or equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. Business Permit(YCDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. Other Registration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.Building lay out/ Floor plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.2. Communication Facilities	1. Telephone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. Fax machine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. Computer with peripherals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. Internet connection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3. Staff Complement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3.1. Manager		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3.2. Cashier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3.3. Computer Operator		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3.4. Liaison Staff		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INSPECTION TEAM**

## Occupational Expert Team

Name		Designation		Signature		Date	
		Organization					
Name		Designation		Signature		Date	
		Organization					
Name		Designation		Signature		Date	
		Organization					



ACC Representatives							
Name		Designation		Signature		Date	
		Organization					
Name		Designation		Signature		Date	
		Organization					

ACCREDITATION OF ASSESSMENT CENTER  
EVALUATION GUIDE

<b>A.</b>	<b>PHYSICAL STRUCTURE</b>
<b>A.1</b>	<p><b>Location and Area</b></p> <p>A.1.1      The Assessment Center is accessible to public transportation and visibly identifiable from its side of the road.</p> <p>A.1.2      Assessment area permits ample workplace for candidates (minimum area).</p>
<b>A.2</b>	<p><b>Lighting and Ventilation</b></p> <p>A.2.1      The assessment room or laboratories should be lighted at an average of 30-40 ft. candle with minimal tolerance dark spots.</p> <p>A.2.2      In the absence of an air conditioning unit, all rooms must utilize blowers/fans when natural ventilation is not good because of the physical layout.</p>
<b>A.3</b>	<p><b>Auxiliary Room</b></p> <p>The auxiliary room will be marked with “accepted” if the following conditions/requirements are met:</p> <p>A.3.1      Storeroom is provided for the safekeeping of the tools;</p> <p>A.3.2      Separate storage bins and racks are provided for critical materials,</p> <p>A.3.3      Assessment room for skills must be able to accommodate at least 10 candidates/batch;</p> <p>A.3.4      Chairs and tables; and</p> <p>A.3.5      Clean and functional comfort rooms should be available and located at a convenient part of the building (separate for male and female).</p>
<b>A.4</b>	<p><b>Assessment Equipment, Hand tools, Supplies, materials</b></p> <p>A.4.1      Equipment, hand tools, supplies, materials shall be in accordance with the list indicated in the Assessment Plans of the Program applied for.</p>



**A.5 Safety Provisions**

“Accepted” shall be indicated in the appropriate column if the following are met:

- A.5.1 Medicine cabinet with first aid kit and other medical paraphernalia;
- A.5.2 Open floor spaces are maintained entrances and exits;
- A.5.3 Work stations, tool panels and equipment are appropriately grouped to provide ease of movement;
- A.5.4 Functional fire extinguishers are located in conspicuous and highly accessible locations places;
- A.5.5 Equipment are laid out according to sequence of operations to allow maximum use of resources;
- A.5.6 Color coded buttons are installed and located at strategic locations in cases of emergency.

**B. ADMINISTRATIVE**

**B.1 Documentary Requirements**

- B.1.1 Company Registration or equivalent
- B.1.2 Business Permit(YCDC)
- B.1.3 Other Registration
- B.1.4 Building lay out/Floor plan

**B.2 Communication Facilities**

- B.2.1 Telephone
- B.2.2 Fax machine
- B.2.3 Computer with peripherals
- B.2.4 Internet connection

**B.3 Staff Complement**

- B.3.1 Manager
- B.3.2 Cashier
- B.3.3 Computer Operator/Data Encoder
- B.3.4 Liaison Staff

Checklist for Equipment, Tools and materials list for .....occupation (Level- )

No.	Items Required for.....	Existing		Remarks
		Yes	No	
	<u>Equipment</u>			
	<u>Tools</u>			
	<u>Materials</u>			

Other comments

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## COMPLIANCE INSPECTION REPORT FORM REGARDING AREAS FOR IMPROVEMENT

Name of Assessment Center applicant	
Address	
Name Of Auditor/Inspector	
Date of Audit/inspection	
Objectives of the Audit/Inspection	
Documents Used as Basis of the Inspection	
<b>FINDINGS (Areas for Improvement):</b>	
Area-1	
Area-2	
Area-3	

## NECESSARY CORRECTIVE ACTIONS

For Area-1

For Area-2

For Area-3

To implement the above necessary corrective actions

Already complied

Not yet complied (need to take the specific actions)

Area-1

Area-2

Area-3

Conformed:

\_\_\_\_\_  
Signature over Printed Name (Auditee/ Person  
from AC side)

\_\_\_\_\_  
Title/Designation

Prepared by:

\_\_\_\_\_  
Signature over Printed Name  
(Auditor/Inspector)

\_\_\_\_\_  
Date

### SUMMARY OF CORRECTIVE ACTIONS TO BE CARRIED OUT (WITHIN 30 Days)

ASSESSMENT CENTER				
ADDRESS				
DATE OF AUDIT/INSPECTION				
AUDITEES				
AUDITORS/INSPECTORS				
SUMMARY FINDINGS	NECESSARY CORRECTIVE ACTION	SPECIFIC CORRECTIVE ACTIONS CARRIED OUT	DATE TO BE COMPLIED	REMARKS

**PREPARED BY:**

<div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>	<div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>
Signature over Printed Name (Lead Auditor/Inspector)	Date
<div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>	<div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>
Signature over Printed Name (Auditor/Inspector)	Date

To be submitted to ACC after specific corrective actions carried out

<div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>	<div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>
Signature over Printed Name (AC Responsible Person/Manager)	Date
<div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>	<div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"></div>
Signature over Printed Name (Lead Auditor/Inspector)	Date

အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် ရရှိရန်  
လျှောက်ထားခြင်း နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ကျွမ်းကျင်သူစစ်ဆေးရေးအဖွဲ့၏ အစီရင်ခံစာ။

Report Form of the Expert Group for Accreditation of Assessment Centers (NSSA-QF-016)

၁။ လျှောက်ထားသည့်ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန၏ အမည်၊

1. Name of Assessment Center which applied for Accreditation

၂။ ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာန၏ လိပ်စာ။

2. Address of Assessment Center

၃။ ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာန၏ ပိုင်ရှင်အမည် ၊ လိပ်စာ နှင့် ဖုန်းနံပါတ်။

3. Name, address and phone number of owner of the Assessment Center

၄။ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာန၏ လုပ်ငန်း/ဝန်ဆောင်မှုကုမ္ပဏီ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မူရင်း  
ရှိ/မရှိ၊ နှင့်ရှိပါကသက်တမ်းကာလ၊

4. Original Certificate of Registration as a business enterprise or service provider issued by  
Ministry of Commerce/MIC and its validity

၅။ ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်လိုသည့် အလုပ်အကိုင် (များ)နှင့် ကျွမ်းကျင်မှုအဆင့်(များ)

5. Name of Occupation(s) and the level(s) for which assessment will be provided

---

---

---

၆။ ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်လိုသည့် အလုပ်အကိုင် များအတွက် NSSA မှအတည်ပြုထားသော အဆင့်အလိုက် ကျွမ်းကျင်မှု စံ သတ်မှတ်ချက်များ၊

---

---

6. NSSA approved Occupational Standards for each level of the Occupation to be assessed.

---

---

၇။ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနအဆောက်အဦးတွင် စစ်ဆေးမည့် အလုပ်အကိုင် အလိုက် သတ်မှတ်နေရာ အကျယ်အဝန်း နှင့် စက်ပစ္စည်းများ၏အနေအထား သည် တင်ပြထားသော Layout Plan အတိုင်းရှိ/မရှိ နှင့် ကွဲလွဲရှိ ပါက ဖော်ပြရန်

---

---

7. Is the area and placement of the various machines and equipment to be used for assessment according to the Lay Out Plan submitted and if not describe the discrepancies.

---

---

---

၈။ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန ရှိ စစ်ဆေးမည့်အလုပ်အကိုင်အလိုက် စက်ကိရိယာ၊ လက်သုံးကိရိယာ နှင့် သုံးကုန်ပစ္စည်း တင်ပြ ထားသည့်စာရင်းအတိုင်း ရှိမရှိ / ကောင်း/မကောင်းနှင့် မရှိပါကလိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများကိုဖော်ပြရန်၊

---

---

---

8. Are the equipment, hand tools and materials required for each occupation and level of assessment according to list submitted? Are they in good condition? Describe the tools and equipment that are lacking or not in good condition

---

---

၉။ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်မည့်အလုပ်အကိုင် အတွက်တင်ပြထားသည့် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ် လုပ်ငန်း အစီအစဉ် (Assessment Plan) နှင့်ပတ်သက်၍ Expert Group ၏သဘောထား မှတ်ချက်။

---

---

---

9. Comments of the Expert Group on the Assessment Plan submitted.

---

---

၁၀။ Expert Group ၏အထွေထွေမှတ်ချက်

---

---

---

---

12. General observations of the Expert Group

---

---



အမည်	Name	ရာထူး	Designation	အဖွဲ့အစည်း	Organisation	ရက်စွဲ	Date
<b>Occupational Expert Group</b>							
<b>ACC Representatives</b>							

MID-TERM INSPECTION FORM

(COMPLIANCE AUDIT PLAN)

Objective: To determine whether the assessment center are continuously complying with NSSA guidelines on assessment and certification.

Assessment Center:			
Accreditation Number & Accredited Date:		Validation Date	
Occupation and level accredited			
AC Manager:			
Address:			
Date:		Contact No.	
AREA(S) TO BE AUDITED	TIME	PERSON(S) CONCERNED	REMARKS
Administrative Documents			
Assessment Tools, Equipment, and SMS			
Assessment Facilities			
AC Staff (including assessor if available)			
Assessment Methodologies and their implementation			
Assessment Documentation and Reporting			See checklist

Note: Accomplished Self-Assessment Checklist and/or other information submitted by Assessment Center during the application for accreditation shall be used as reference for the audit/inspection team.

### COMPLIANCE AUDIT REPORT FORM

Name of Assessment Center	
Address	
Name Of Auditee/AC responsible person	
Date of Audit/inspection	
Objectives of the Audit/Inspection	
Documents Used as Basis of the Audit/Inspection	
FINDINGS (Areas for Improvement):	
Area-1	
Area-2	
Area-3	

## NECESSARY CORRECTIVE ACTIONS

For Area-1

For Area-2

For Area-3

To implement the above necessary corrective actions

Already complied

Not yet complied (need to take the specific actions)

Area-1

Area-2

Area-3

Conformed:

\_\_\_\_\_  
Signature over Printed Name (Auditee/  
Person from AC side)

\_\_\_\_\_  
Title/Designation

Prepared by:

\_\_\_\_\_  
Signature over Printed Name  
(Auditor/Inspector)

\_\_\_\_\_  
Date

## SUMMARY OF CORRECTIVE ACTIONS TO BE CARRIED OUT (WITHIN 30 Days)

ASSESSMENT CENTER				
ADDRESS				
DATE OF AUDIT/INSPECTION				
AUDITEES				
AUDITORS/INSPECTORS				
SUMMARY FINDINGS	NECESSARY CORRECTIVE ACTION	SPECIFIC CORRECTIVE ACTIONS CARRIED OUT	DATE TO BE COMPLIED	REMARKS

PREPARED BY:

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature over Printed Name (Lead Auditor/Inspector)	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature over Printed Name (Auditor/Inspector)	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date

To be submitted to ACC after specific corrective actions carried out

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature over Printed Name (AC Responsible Person/Manager)	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature over Printed Name (Lead Auditor/Inspector)	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date

### Documentation Checklist

Objective- The auditors/inspectors require documentary evidence to verify that the Assessment Center comply with the provisions in the Guideline of NSSA

Documentation Requirements	Compliant	Areas for Improvement and Observations
1. Candidates' Name lists and numbers		
2. Candidates' Application forms		
3. list of Assessment tools, Equipment and Facilities		
4. Inspection team reports (previous)		
5. Assessment timetable, plan and list of assessors participated.		
6. Assessment Records and maintenance of evidences		
7. Results and photos		

RENEWAL FOR APPROVAL OF ASSESSMENT CENTER (NSSA-QF-030)

INSPECTION CHECK LIST

Name of Assessment Center-Existing			
Address			
Contact Person		Contact No.	
Phone Number			
Address			
Title of Program and Level Applied for			
Date of Inspection			

**Objective :- To review the assessment centre to be determined for reaccreditation**

B. PHYSICAL STRUCTURE				
Item	Quantity Required	Existing		Remarks of Occupational Expert Group
		Yes	No	
		<b>A.1 Location and Area</b>		
A.1.1. accessibility	accessible to public transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.1.2. Assessment area	Minimum area provided to permits ample workplace for candidates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>A.2. Lighting and Ventilation</b>				
A.2.1. assessment room or laboratories	lighted at an average of 30-40 ft. candle with minimal tolerance dark spots.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.2.2. air conditioning unit	optional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.2.3. blowers/fans	Quantity shall be according to the size of the room	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

A.3 Auxiliary Room/Facilities				
A.3.1. Storeroom	Storeroom for tools, materials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bins/racks for critical materials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.3.2. room for performance assessment	must be able to accommodate at least 8 candidates/ batch;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.3.3. Chairs and tables	appropriate to the number of assessors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.3.4. comfort rooms	Clean and functional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Separate for male and female	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Located at convenient part of the building	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.3.5 Room/Place for maintenance of assessment evidences	Appropriate to the records /test pieces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.4. Assessment Equipment, Hand tools, Supplies, materials				
A.4.1. Equipment	in accordance with the list in the Assessment plan and Tools of the program/s applied for.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.4.2. hand tools		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.4.3. supplies, materials		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5. Safety Provisions				
A.5.1. Medicine cabinet	with first aid kit and other medical paraphernalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.2. Open floor spaces	entrances and exits are maintained	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.3. Work stations, tool panels and equipment	are appropriately grouped to provide ease of movement;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



A.5.4. fire extinguishers	Functional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	located in conspicuous and highly accessible locations/ places	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.5. Equipment lay out	Arranged according to sequence of operations to allow maximum use of resources;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A.5.6. Color coded buttons.	Strategically installed and located for emergency purposes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B. ADMINISTRATIVE				
B.1.Documentary Requirements	4. Company Registration or equivalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. Business Permit(YCDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. Other Registration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4.Building lay out/ Floor plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.2. Communication Facilities	5. Telephone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. Fax machine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. Computer with peripherals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8. Internet connection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3. Staff Complement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3.1. Manager		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.3.2. Cashier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B.3.3. Computer Operator		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B.3.4. Liaison Staff		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>C. ASSESSMENT OVERVIEW</b>						
C.1	No. of assessment conducted since last approval	AC				
C.1.1	No. Of Candidates					
C.1.2	No. (%). of candidates passed:					
C.1.3	No. (%). of candidates failed:					
<b>INSPECTION TEAM</b>						
Occupational Expert Team						
Name		Designation		Signature	Date	
		Organization				
Name		Designation		Signature	Date	
		Organization				
Name		Designation		Signature	Date	
		Organization				
ACC Representatives						
Name		Designation		Signature	Date	
		Organization				
Name		Designation		Signature	Date	
		Organization				

<b>C.</b>	<b>PHYSICAL STRUCTURE</b>
<b>A.6</b>	<p><b>Location and Area</b></p> <p>A.6.1 The Assessment Center is accessible to public transportation and visibly identifiable from its side of the road.</p> <p>A.6.2 Assessment area permits ample workplace for candidates (minimum area).</p>
<b>A.7</b>	<p><b>Lighting and Ventilation</b></p> <p>A.7.1 The assessment room or laboratories should be lighted at an average of 30-40 ft. candle with minimal tolerance dark spots.</p> <p>A.7.2 In the absence of an air conditioning unit, all rooms must utilize blowers/fans when natural ventilation is not good because of the physical layout.</p>
<b>A.8</b>	<p><b>Auxiliary Room</b></p> <p>The auxiliary room will be marked with “accepted” if the following conditions/requirements are met:</p> <p>A.8.1 Storeroom is provided for the safekeeping of the tools;</p> <p>A.8.2 Separate storage bins and racks are provided for critical materials,</p> <p>A.8.3 Assessment room for skills must be able to accommodate at least 10 candidates/batch;</p> <p>A.8.4 Chairs and tables; and</p> <p>A.8.5 Clean and functional comfort rooms should be available and located at a convenient part of the building (separate for male and female).</p>
<b>A.9</b>	<p><b>Assessment Equipment, Hand tools, Supplies, materials</b></p> <p>A.9.1 Equipment, hand tools, supplies, materials shall be in accordance with the list indicated in the Assessment Plans of the Program applied for.</p>

A.10	Safety Provisions
	<p>“Accepted” shall be indicated in the appropriate column if the following are met:</p>
A.10.1	Medicine cabinet with first aid kit and other medical paraphernalia;
A.10.2	Open floor spaces are maintained entrances and exits;
A.10.3	Work stations, tool panels and equipment are appropriately grouped to provide ease of movement;
A.10.4	Functional fire extinguishers are located in conspicuous and highly accessible locations places;
A.10.5	Equipment are laid out according to sequence of operations to allow maximum use of resources;
A.10.6	Color coded buttons are installed and located at strategic locations in cases of emergency.
<b>D.</b>	<b>ADMINISTRATIVE</b>
B.4	Documentary Requirements
B.4.1	Company Registration or equivalent
B.4.2	Business Permit(YCDC)
B.4.3	Other Registration
B.4.4	Building lay out/Floor plan
B.5	Communication Facilities
B.5.1	Telephone
B.5.2	Fax machine
B.5.3	Computer with peripherals
B.5.4	Internet connection
B.6	Staff Complement
B.6.1	Manager
B.6.2	Cashier
B.6.3	Computer Operator/Data Encoder
B.6.4	Liaison Staff

Checklist for Equipment, Tools and materials list for .....occupation (Level- )

No.	Items Required for.....	Existing		Remarks
		Yes	No	
	<u>Equipment</u>			
	<u>Tools</u>			
	<u>Materials</u>			

Other comments

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## COMPLIANCE INSPECTION REPORT FORM REGARDING AREAS FOR IMPROVEMENT

Name of Assessment Center applicant	
Address	
Name Of Auditor/Inspector	
Date of Audit/inspection	
Objectives of the Audit/Inspection	
Documents Used as Basis of the Inspection	
<b>FINDINGS (Areas for Improvement):</b>	
Area-1	
Area-2	
Area-3	

NECESSARY CORRECTIVE ACTIONS		
For Area-1		
For Area-2		
For Area-3		
To implement the above necessary corrective actions		
	Already complied	Not yet complied (need to take the specific actions)
Area-1		
Area-2		
Area-3		
<p>Conformed:</p> <p>_____</p> <p>Signature over Printed Name (Auditee/ Person from AC side)</p> <p>_____</p> <p>Title/Designation</p>		<p>Prepared by:</p> <p>_____</p> <p>Signature over Printed Name (Auditor/Inspector)</p> <p>_____</p> <p>Date</p>



### SUMMARY OF CORRECTIVE ACTIONS TO BE CARRIED OUT (WITHIN 30 Days)

ASSESSMENT CENTER				
ADDRESS				
DATE OF AUDIT/INSPECTION				
AUDITEES				
AUDITORS/INSPECTORS				
SUMMARY FINDINGS	NECESSARY CORRECTIVE ACTION	SPECIFIC CORRECTIVE ACTIONS CARRIED OUT	DATE TO BE COMPLIED	REMARKS

#### PREPARED BY:

_____ Signature over Printed Name (Lead Auditor/Inspector)	_____ Date
_____ Signature over Printed Name (Auditor/Inspector)	_____ Date

To be submitted to ACC after specific corrective actions carried out

_____ Signature over Printed Name (AC Responsible Person/Manager)	_____ Date
_____ Signature over Printed Name (Lead Auditor/Inspector)	_____ Date

အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာနမှတ်ပုံတင်လက်မှတ် ရရှိရန်  
သက်တမ်းတိုးလျှောက်ထားခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ကျွမ်းကျင်သူစစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ ၏ အစီရင်ခံစာ။

Report Form of the Expert Group for Renewal on Accreditation of Assessment Centers (With  
A-I -05 form)

၁။ လျှောက်ထားသည့်ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာန၏ အမည်၊

1. Name of Assessment Center which applied for Accreditation

၂။ Accreditation သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည့်/သည့်ရက်စွဲနှင့် ထပ်မံလျှောက်ထား လာသောရက်စွဲ၊

2. Validation date of Assessment Centers and date of application on renewal

၃။ ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာန၏ လိပ်စာ။

3. Address of Assessment Center

၄။ ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာန၏ ပိုင်ရှင်အမည် ၊ လိပ်စာ နှင့် ဖုန်းနံပါတ်၊

4. Name, address and phone number of owner of the Assessment Center

၅။ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေး ဌာန၏ လုပ်ငန်း/ဝန်ဆောင်မှုကုမ္ပဏီ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မူရင်း  
ရှိ/မရှိ၊ နှင့်ရှိပါကသက်တမ်းကာလ၊

5. Original Certificate of Registration as a business enterprise or service provider issued by  
Ministry of Commerce/MIC and its validity

၆။ သက်တမ်းတိုးလျှောက်ထားလာသော ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်လိုသည့် အလုပ်အကိုင်(များ)နှင့် ကျွမ်းကျင်မှုအဆင့်(များ)

---

---

6. Name of Occupation(s) and the level(s) for which assessment will be provided

---

---

---

၇။ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်လိုသည့် အလုပ်အကိုင် များအတွက် NSSA မှအတည်ပြုထားသော အဆင့်အလိုက် ကျွမ်းကျင်မှု စံ သတ်မှတ်ချက်များ၊

---

---

7. NSSA approved Occupational Standards for each level of the Occupation to be assessed.

---

---

၈။ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန အဆောက်အဦးတွင် စစ်ဆေးမည့် အလုပ်အကိုင် အလိုက် သတ်မှတ်နေရာ အကျယ်အဝန်း နှင့် စက်ပစ္စည်းများ ၏ အနေအထား သည် တင်ပြထားသော Layout Plan အတိုင်းရှိ/မရှိ နှင့် ကွဲလွဲရှိ ပါက ဖော်ပြရန်

---

---

8. Is the area and placement of the various machines and equipment to be used for assessment according to the Lay Out Plan submitted and if not describe the discrepancies.

---

---

---

---

၉။ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန ရှိ စစ်ဆေးမည့်အလုပ်အကိုင်အလိုက် စက်ကိရိယာ၊ လက်သုံးကိရိယာ နှင့် သုံးကုန်ပစ္စည်း တင်ပြ ထားသည့်စာရင်းအတိုင်း ရှိမရှိ / ကောင်း/မကောင်းနှင့် မရှိပါက လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများကိုဖော်ပြရန်၊

---

---

---

9. Are the equipment, hand tools and materials required for each occupation and level of assessment according to list submitted? Are they in good condition? Describe the tools and equipment that are lacking or not in good condition

---

---

---

၁၀။ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်မည့်အလုပ်အကိုင် အတွက် တင်ပြထားသည့် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ် လုပ်ငန်း အစီအစဉ် (Assessment Plan) နှင့်ပတ်သက်၍ Expert Group ၏သဘောထား မှတ်ချက်။

---

---

10. Comments of the Expert Group on the Assessment Plan submitted.

---

---

၁၁။ Expert Group

၏အထွေထွေမှတ်ချက်\_\_\_\_\_

---

---

---

11. General observations of the Expert Group

---

---

အမည်	Name	ရာထူး	Designation	အဖွဲ့အစည်း	Organisation	ရက်စွဲ	Date
Occupational Expert Group							
ACC Representatives							

နောက်ဆက်တွဲ (ဃ)

စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများအတွက် NSSA မှ အသိအမှတ်ပြု လုပ်ထုံးလုပ်နည်း (အကျဉ်းချုပ်)

စစ်ဆေးရေးမှူး (Inspector) သည် (NSSA) မှ သတ်မှတ်ထားသော အောက်ဖော်ပြပါ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း အဆင့်ဆင့်ကို လည်း သိရှိနားလည်ထားရန် လိုအပ်ပါသည်-

	လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအကျဉ်းချုပ်
၁	လေ့ကျင့်ရေးသင်တန်းကျောင်း သို့မဟုတ် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံသူများအနေဖြင့် NSSA မှ အသိအမှတ်ပြုသည့် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန ဖြစ်ရန်အတွက် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို အထောက်အကူပြုရုံးများသို့ မေးမြန်းစုံစမ်း/ တောင်းခံရမည်။
၂	အထောက်အကူပြုရုံး မှ လျှောက်ထားသူ အား တရားဝင် အသိအမှတ်ပြုခြင်း နှင့်ပတ်သက်၍ လိုအပ်သော အချက်အလက် Form ပုံစံတို့ကို အကြောင်းကြားပေးအပ်ရမည်။
၃	လျှောက်ထားသူအနေဖြင့် လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများနှင့် အတူ တရားဝင် လျှောက်လွှာ တင်သွင်းရမည်။
၄	အထောက်အကူပြုရုံး မှ လျှောက်လွှာများနှင့် နောက်ဆက်တွဲ အထောက်အထားများကို မှန်ကန်ပြည့်စုံမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပြီး (မှန်ကန်ပြည့်စုံလျှင်) ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေး အကဲဖြတ်ရေး နှင့်အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်ထုတ်ပေးရေး ကော်မတီ (ACC) သို့ ပေးပို့မည်။
၅	ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးနှင့် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးရေး ကော်မတီ မှ အလုပ်အကိုင် အလိုက် ကျွမ်းကျင်သူ စစ်ဆေးရေး အဖွဲ့များ ဖွဲ့စည်းမည်။ (အနည်းဆုံး ACC ကိုယ်စားလှယ် ၁ ဦးနှင့် အလုပ်အကိုင်အလိုက် ကျွမ်းကျင်သူ ၂ ဦး ဖြင့် ဖွဲ့စည်းရမည်)
၆	စစ်ဆေးရေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန် စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ကို တရားဝင်တာဝန်ပေး စာထုတ်ပြန်မည် ဖြစ်သည်။
၇	စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့သည်(ကျွမ်းကျင်မှု“စံ”ကိုအခြေခံ၍)ပစ္စည်းကိရိယာစာရင်း၊ အထောက် အကူပြု ပစ္စည်းစာရင်း၊ သုံးစွဲကုန်ခန်းမည့်ပစ္စည်းစာရင်းကို စစ်ဆေးရမည်။ စစ်ဆေးမည့် နေ့ရက်အတွက် ACC နှင့် လျှောက်ထားသူ တို့ကို အထောက်အကူပြုရုံး မှ ချိတ်ဆက် စီစဉ်ထားရှိရမည်။
၈	စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့သည် လျှောက်ထားသည့် အဆောက်အဦနှင့် အသုံးအဆောင် ဖော်ပြချက် များအား စစ်ဆေးရမည်။
၉	စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့သည် လေ့လာတွေ့ရှိချက်များကို ဆွေးနွေးချင့်ချိန်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆုံးဖြတ်/ ကောက်ချက်ချရမည်- (က) အသိအမှတ်ပြုရန် ခွင့်ပြုခြင်း (ခ) အသိအမှတ်ပြုရန်သင့်တော်သော်လည်းအားနည်းချက်များကိုပြုပြင်ရန်အကြံပြုခြင်း။

	(ဂ) အသိအမှတ်ပြုရန် ခွင့်မပြုခြင်း စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့သည် စစ်ဆေးမှုအစီရင်ခံစာအား ACC သို့ တင်ပြရမည်။
၁၀	ACC သည် စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့၏အစီရင်ခံစာအပေါ်အခြေခံပြီး လျှောက်ထားချက်နှင့် ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရမည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်အား NSSA သို့ ဆက်လက် ပေးပို့မည်။
၁၁	NSSA ၏ ခွင့်ပြုချက်ရရှိပြီးနောက် အထောက်အကူပြုရုံးမှတစ်ဆင့် ACC သည် အသိအမှတ်ပြုခြင်း (Accreditation) နှင့် ပတ်သက်၍ လျှောက်ထားသူထံ အကြောင်းကြားမည်။
၁၂	အသိအမှတ်ပြု ခွင့်ပြုချက်ရရှိပြီးနောက် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနသည် NSSA ၏ လမ်းညွှန်ချက် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်။



## နောက်ဆက်တွဲ (c)

ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများ၏ လုပ်ငန်းခွင် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ (Occupational Safety and Health) လိုအပ်ချက်များ

NSSA အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ရ ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန (Accredited Assessment Center) များသည် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးလုပ်ငန်းစဉ် မစတင်ခင် (Before) ၊ ဆောင်ရွက်စဉ် အတောအတွင်း (During) နှင့် ဆောင်ရွက်ပြီး ကာလများ(After) တွင် မလိုလားအပ်သော မတော်တဆ ဖြစ်ရပ်များ ၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ၊ ပတ်ဝန်းကျင် အပေါ် မလိုလားအပ်သော သက်ရောက်မှုများ မဖြစ်ပွားစေရန် လုပ်ငန်းခွင် ဘေးအန္တရာယ် ကင်းရှင်းရေး အစီအမံများ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို စနစ်တကျ လိုက်နာ ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်မည်။

ထို့ကြောင့် စစ်ဆေးရေးမှူးများသည် မတော်တဆဖြစ်ရပ်များနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ မဖြစ်ပေါ်စေရန် ကာကွယ်တားဆီးရေးအတွက် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများ၏ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အစီအမံများကို စစ်ဆေးရန် တာဝန်ရှိသည်။

**စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများ၏ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက် ရမည့် အစီအမံများ**

၁။ စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနသည် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေး အကဲဖြတ်သည့် နေရာနှင့်ပရဝုဏ်အတွင်း မတော်တဆဖြစ်ရပ်များ ၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ မဖြစ်ပေါ်စေရန် အတွက် လိုအပ်သော အစီအမံများအား ချမှတ် အကောင်အထည် ဖော်ရမည်။

၂။ စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခံမည့်သူများအပါအဝင် ပါဝင်ပတ်သက်သောသူများ အားလုံးအတွက် ဘေးမကင်း သော အပြုအမူများ (Unsafe Act) မပြုလုပ်မိစေရန်နှင့် ဘေးမကင်း သော ပတ်ဝန်းကျင် အနေအထား (Unsafe Condition) မဖြစ်စေရန် အထူးသတိပြု စီမံ ဆောင်ရွက် ရမည် ဖြစ်သည်။

၃။ ထိုသို့ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အတွက် ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနသည် -

- (က) ဘေးအန္တရာယ် ကင်းရှင်းရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများအား သတ်မှတ် ဖော်ပြထားခြင်း ၊
- (ခ) အန္တရာယ်သတိပေးရုပ်ပုံများ ၊ သတိပေးသင်္ကေတများ ချိတ်ဆွဲထားရှိခြင်း ၊
- (ဂ) ပစ္စည်းများ၊ အသုံးအဆောင်များအား သန့်ရှင်းသေသပ်စွာ ထားသို့ခြင်း၊
- (ဃ) စက်ပစ္စည်းများ ၊ လက်သုံးကိရိယာများအား စနစ်တကျထားရှိခြင်း ၊
- (င) ဘေးကင်းသော အလုပ်လုပ်နည်းစနစ် သတ်မှတ်ထားရှိခြင်း ၊

(စ) စနစ်တကျစောင့်ကြည့် ကြီးကြပ်ခြင်း တို့ကို လုပ်ဆောင်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

၄။ အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ချေအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း (Risk Identification)

ကျွမ်းကျင်မှု စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနသည် ယင်း၏ အကဲဖြတ်မည့် နေရာနှင့် ပရဝုဏ် အတွင်း အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ချေ အတိုင်းအတာကို ဖော်ထုတ် သုံးသပ်ထားရမည် ဖြစ်သည်။

အန္တရာယ် ( Hazard ) တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်နိုင်သည်-

- စက်ပစ္စည်းပိုင်းဆိုင်ရာ အန္တရာယ်
- လက်သုံးနှင့် ပါဝါသုံး ကိရိယာပိုင်းဆိုင်ရာ အန္တရာယ်
- လျှပ်စစ်အန္တရာယ်
- အပူချိန်
- ဆူညံသံ
- လေဝင်လေထွက် မကောင်းမွန်ခြင်းနှင့် ဆိုးဝါးသော အနံ့အသက်
- မီးလောင်ပေါက်ကွဲနိုင်သော အန္တရာယ်
- ချွန်မြဲသော အစိတ်အပိုင်းများနှင့် ထိရှိနိုင်သော အန္တရာယ်
- ဝင်ပေါက်ထွက်ပေါက် ကျဉ်းမြောင်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အကျိုးဆက်

၎င်းအန္တရာယ် တွေ့ရှိနိုင်မှု အနေအထား ပေါ်မူတည်၍ အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ခြေ အဆင့် (က) မြင့်မား (High Risk) (ခ) အလယ်အလတ် (Medium Risk) (ဂ) နည်းပါး (Low Risk) များ သတ်မှတ်ခွဲခြား သုံးသပ်၍ အောက်ပါ အစီအမံ (၅) ဆင့်ဖြင့် စီမံဆောင်ရွက်ရမည်-

- (၁) လိုအပ်သော Personal Protective Equipment (PPE) များ ဝတ်ဆင်စေရန် စည်းကမ်းသတ်မှတ်ထားခြင်း၊
- (၂) ဘေးအန္တရာယ် ကင်းရှင်းရေးဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ ချမှတ် ထားရှိခြင်း(ဘေးအန္တရာယ် ကင်းရှင်းရေး သင်တန်း၊ ဆိုင်းဘုတ်၊ ရှေးဦး သူနာပြု သေတ္တာ၊ ကန့်သတ်ဧရိယာ၊ ဆောင်ရန် ရှောင်ရန် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ)
- (၃) အဆောက်အဦနှင့် စစ်ဆေးအကဲဖြတ်မှု ပြုလုပ်သည့် ပတ်ဝန်းကျင်အား ဒီဇိုင်း ရှုထောင့်မှ အန္တရာယ် ကင်းရှင်းစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ (ဥပမာပန်ကာများ၊ လေစုပ်ပိုက်များ၊ စက်ပစ္စည်း အကာအရံများ )
- (၄) အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သည့် အနေအထားများ၊ စက်ကိရိယာများအား အစားထိုးခြင်း ၊ ပြုပြင်ခြင်း၊
- (၅) အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်သည့် အနေအထားများ လုံးဝမရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း ၊ စီမံ ထားရှိခြင်း ၊

## နောက်ဆက်တွဲ (စ)

အခြေခံ 5S စနစ်ကို ကျင့်သုံးလိုက်နာရန် လိုအပ်ချက်များ

စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများသည် လုပ်ငန်းခွင် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းစေရေး နှင့် ကျန်းမာရေး ကို အထောက်အကူပြုစေရန်အတွက် လည်းကောင်း ၊ လုပ်ငန်းခွင်သုံး ပစ္စည်းကိရိယာ များ စနစ်တကျ ထားသို အသုံးပြုနိုင်ရန် အတွက်လည်းကောင်း အခြေခံ 5S စနစ်ကို လိုက်နာ ကျင့်သုံးရပါမည်။

5S စနစ်အရ စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနများသည် အောက်ပါ 5S (၅) ချက်ကို လိုက်နာ ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည် -

(က) စွန့်ပစ်ခြင်း (Sort) - လုပ်ငန်းခွင်အတွင်းမှ မလိုအပ်သော ပစ္စည်းကိရိယာများ ၊ စက်ပစ္စည်း အစိတ်အပိုင်းများ စသည်တို့ကို စွန့်ပစ်ခြင်း။

(ခ) စီစဉ်ခြင်း ( Set in Order) - စနစ်တကျခွဲခြားထားရှိသော ပစ္စည်းကိရိယာများကို နေရာတကျ စီစဉ် ထားရှိ ခြင်း နှင့် သုံးစွဲပြီးပါက သတ်မှတ်နေရာတွင် ပြန်လည်ထားရှိခြင်း ၊

(ဂ) စင်ကြယ်ခြင်း (Shine) - လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ပြီးစီးပါက လုပ်ငန်းခွင်သန့်ရှင်းရေး ၊ ပစ္စည်းကိရိယာများ သန့်ရှင်းရေးတို့ကို စင်ကြယ်အောင် ပြုလုပ်ခြင်း။

(ဃ) “စံ” ထားခြင်း (Standardize) - သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ခြင်း ၊ မှတ်တမ်းတင်ထားရှိခြင်း စသည့် နည်းလမ်းများ ကို စံ သတ်မှတ် ထားရှိ ဆောင်ရွက်ခြင်း ၊

(င) စဉ်ဆက်မပြတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း (Sustain) - 5S လုပ်ငန်းစဉ်များကို အလေ့အကျင့်ကောင်း တစ်ရပ် အဖြစ် စဉ်ဆက်မပြတ် ဆောင်ရွက် ထားရှိခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။



5S မပြုလုပ်မီ (နမူနာ)



5S ပြုလုပ်ပြီး (နမူနာ)

## မှိုငြမ်းစာရင်း

1. Fast Track First Round Report for Assessment and Certification, NSSA, (giz and Swiss), 2014
2. NSSA Framework for Assessment Venues First survey on optional locations for the 2nd and 3rd round of the pilot project, Supported by giz, 2015
3. Guidelines for the Quality Assurance of TVET Qualifications in the Asia-Pacific Region, UNESCO 2017
4. ASEAN Guiding Principles for Quality Assurance and Recognition of Competency Certification Systems, adopted at the 24th ALMM
5. ISO 9001, 2015 Quality Management System (QMS)
6. ISO 17024, 2014 Conformity assessment — General requirements for bodies operating certification of persons
7. Guide to Scottish Vocational Qualifications (SVQs)
8. Internal Verification- A Guide for Centres, SQA
9. Program Registration and Accreditation, TESDA
10. Standard for VET Course Accreditation, Australian Skills Quality Authority
11. Code of Ethics, Chartered Institute of Internal Auditors
12. ISO 9001 Auditing Practices Group Guidance on: Code of Conduct and Ethics
13. Operational Procedure, ASIAN Welding Federation(AWF)

# အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန စစ်ဆေးရေးမှူး လက်စွဲ

## **NSSA Office (Naypyitaw)**

Department of Labour  
Ministry of Labour, Immigration and Population  
Office No.51, Naypyitaw  
Tel. +95 6 743 0435

## **NSSA Technical Office (Yangon)**

Department of Labour  
Ministry of Labour, Immigration and Population  
No. 298, Myanandar Street, 13 ward,  
Yankin Township, Yangon  
Tel. +95 1 856 0127

## **NSSA Technical Office (Mandalay)**

Department of Labour  
Ministry of Labour, Immigration and Population  
H-250, Industrial Zone (2),  
Kanaungminthargyi Street, Between 47x48,  
Pyigyitagon Township, Mandalay  
Tel. +95 2 515 2372

[www.nesdmyanmar.org](http://www.nesdmyanmar.org)

[nssatechnicalofficeygn@gmail.com](mailto:nssatechnicalofficeygn@gmail.com)

[skillsdevelopmentdivision.dol@gmail.com](mailto:skillsdevelopmentdivision.dol@gmail.com)