

สมุดบันทึก ฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพและฝึกอาชีพ



ชื่อสถานประกอบการ
ที่ตั้ง หมู่ที่ ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

โดย

ชื่อ-สกุล นักเรียน นักศึกษา
รหัสประจำตัวนักเรียน นักศึกษา
ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา
เริ่มฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพและฝึกอาชีพ
ตั้งแต่วันที่ สิ้นสุดวันที่

วิทยาลัยอาชีวศึกษาชุมพร
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ



ข้อมูลเกี่ยวกับสถานศึกษา / ข้อมูลครุฑ / ข้อมูลผู้ดูแลผู้เรียนฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพและฝึกอาชีพ

วิทยาลัยอาชีวศึกษาชุมพร

ที่ตั้ง 146 ถนน พิเศษวิทยาสถา ตำบล/แขวง ท่าตะเภา อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ชุมพร

โทรศัพท์ 0-7751-1218 ติดต่องานอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี โทรศัพท์ 0-7751-1218 ต่อ 145

ข้อมูลครุฑ ประจำแผนกวิชา		
แผนกวิชา	ชื่อ-สกุล ครุฑ	เบอร์โทรศัพท์

รายชื่อผู้ควบคุมการฝึก

ข้อมูลผู้ดูแลผู้เรียนฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพและฝึกอาชีพ			
แผนก/ฝ่าย/งาน	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งงาน	เบอร์โทรศัพท์

ที่ตั้งสถานประกอบการ (แผนที่โดยสังเขป)

ตารางบันทึกเวลาปฏิบัติงาน
ผู้เรียนฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพและฝึกอาชีพ

ภาคเรียนที่ _____ ปีการศึกษา _____ วิทยาลัย อาชีวศึกษาชุมพร

[illegible]

ตารางบันทึกเวลาปฏิบัติงาน
ผู้เรียนฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพและฝึกอาชีพ

ภาคเรียนที่ _____ ปีการศึกษา _____ วิทยาลัย อาชีวศึกษาชุมพร

[illegible]

ตารางบันทึกเวลาปฏิบัติงาน
ผู้เรียนฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพและฝึกอาชีพ

ภาคเรียนที่ _____ ปีการศึกษา _____ วิทยาลัย อาชีวศึกษาชุมพร

[illegible]

ตารางบันทึกเวลาปฏิบัติงาน
ผู้เรียนฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพและฝึกอาชีพ

ภาคเรียนที่ _____ ปีการศึกษา _____ วิทยาลัย อาชีวศึกษาชุมพร

[illegible]

สรุป วันลาป่วย_____วัน ลากิจ_____วัน สาย_____วัน รวมเวลาการฝึกงาน_____ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 2
บันทึกroyงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกroyงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 3
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 4

บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 5
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 6

บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 7

บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 8
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 9

บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 10
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 11
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 12
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 13
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 14
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 15
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 16
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 17
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

สัปดาห์ที่ 18
บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ _____ ถึงวันที่ _____

วัน ว/ด/ป	บันทึกทรายงานการปฏิบัติงาน	ลายมือ ผู้ควบคุมการฝึก
จันทร์		
อังคาร		
พุธ		
พฤหัสบดี		
ศุกร์		
เสาร์		
อาทิตย์		

ตราสัญลักษณ์
สถานประกอบการ

หนังสือรับรองการฝึกงาน

ขอรับรองว่า

สาขาวิชา.....

ได้ผ่านการฝึกอาชีพตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

ณ

ที่ตั้ง

ระยะเวลาการฝึกงาน

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

รวมจำนวน ชั่วโมง

ออกให้ ณ วันที่

(.....)

ตำแหน่ง

ตราสัญลักษณ์
สถานประกอบการ

หนังสือรับรองการฝึกงาน

ขอรับรองว่า

สาขาวิชา.....

ได้ผ่านการฝึกอาชีพตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

ณ

ที่ตั้ง

ระยะเวลาการฝึกงาน

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

รวมจำนวน ชั่วโมง

ออกให้ ณ วันที่

(.....)

ตำแหน่ง

[illegible]

