

แบบประเมินความสามารถในการฝึกปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความสามารถในการฝึกปฏิบัติงาน และพฤติกรรมของนักศึกษาในการปฏิบัติงานจริง ณ สถานประกอบการ

ข้อมูลนักศึกษา (ผู้ถูกประเมิน)

ชื่อ-สกุล นักศึกษา รหัสนักศึกษา.....

ชั้นปี สาขาวิชา คณะ

ข้อมูลผู้จัดการร้าน (ครูฝึกผู้ประเมิน)

ชื่อ-สกุล ครูฝึก รหัสพนักงาน

ชื่อร้านสาขา รหัสร้าน

คำชี้แจง

1. รายละเอียดในการประเมินฯ ประกอบด้วยเนื้อหา ต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา และครูฝึก (ผู้จัดการร้าน)

1.2 หัวข้อการฝึกปฏิบัติงาน

ครูฝึกสามารถเข้าไปดูหัวข้อการฝึกก่อน ได้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการสอนงานนักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน แต่ยังไม่สามารถทำการประเมิน ได้หากยังไม่ถึงระยะเวลาของการประเมินนักศึกษา

2. วิธีการทำแบบประเมินออนไลน์

2.1 เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละภาคการเรียน ให้นักศึกษานำแบบประเมินออนไลน์ให้ครูฝึก (ผู้จัดการร้าน) เป็นผู้ประเมิน

2.2 ครูฝึก (ผู้จัดการร้าน) เข้าทำแบบประเมินออนไลน์ โดย สแกน QR Code >>



(กรณีเกิดข้อผิดพลาดในการใช้งานแบบประเมินออนไลน์ สามารถเข้าไปดาวน์โหลดได้ที่ www.panyatara.co.th หรือ โทร.02-0716176 บจก. ปัญญธारा)

3. เมื่อครูฝึก (ผู้จัดการร้าน) ทำแบบประเมินความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว กรุณาลงชื่อรับรอง และประทับตราร้านสาขา พร้อมทั้งให้นักศึกษานำส่ง CCDS PIM

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

ผู้จัดการร้าน

วันที่/...../.....

ป ร ะ ท ิ บ ต ร า ร ้า น

บันทึกการลงเวลาในการปฏิบัติงาน

สถานศึกษา.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.

วันที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลารวม (ชั่วโมง)	ลงชื่อ	วันที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลารวม (ชั่วโมง)	ลงชื่อ
** ผู้ตรวจสอบการลงเวลา จะต้องเป็นผู้ช่วยผู้จัดการร้านขึ้นไป**									
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16					รวมเวลา (ชั่วโมง)				

<p>ประทับตราร้าน</p>	ลงชื่อนักเรียน	ลงชื่อครูฝึก
	(.....)	(.....)
	ตำแหน่งนักศึกษา	ตำแหน่งผู้จัดการร้าน
	วันที่/...../.....	วันที่/...../.....

บันทึกการลงเวลาในการปฏิบัติงาน

สถานศึกษา.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.

วันที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลารวม (ชั่วโมง)	ลงชื่อ	วันที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลารวม (ชั่วโมง)	ลงชื่อ
** ผู้ตรวจสอบการลงเวลา จะต้องเป็นผู้ช่วยผู้จัดการร้านขึ้นไป**									
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16					รวมเวลา (ชั่วโมง)				

<p>ประทับตราร้าน</p>	ลงชื่อนักเรียน	ลงชื่อครูฝึก
	(.....)	(.....)
	ตำแหน่งนักศึกษา	ตำแหน่งผู้จัดการร้าน
	วันที่/...../.....	วันที่/...../.....

บันทึกการลงเวลาในการปฏิบัติงาน

สถานศึกษา.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.

วันที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลารวม (ชั่วโมง)	ลงชื่อ	วันที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลารวม (ชั่วโมง)	ลงชื่อ
** ผู้ตรวจสอบการลงเวลา จะต้องเป็นผู้ช่วยผู้จัดการร้านขึ้นไป**									
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16					รวมเวลา (ชั่วโมง)				

<p>ประทับตราร้าน</p>	ลงชื่อนักเรียน	ลงชื่อครูฝึก
	(.....)	(.....)
	ตำแหน่งนักศึกษา	ตำแหน่งผู้จัดการร้าน
	วันที่/...../.....	วันที่/...../.....

บันทึกการลงเวลาในการปฏิบัติงาน

สถานศึกษา.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.

วันที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลารวม (ชั่วโมง)	ลงชื่อ	วันที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เวลารวม (ชั่วโมง)	ลงชื่อ
** ผู้ตรวจสอบการลงเวลา จะต้องเป็นผู้ช่วยผู้จัดการร้านขึ้นไป**									
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16					รวมเวลา (ชั่วโมง)				

<p>ประทับตราร้าน</p>	ลงชื่อ	ลงชื่อ
	(.....)	(.....)
	ตำแหน่งนักศึกษา	ตำแหน่งผู้จัดการร้าน
	วันที่/...../.....	วันที่/...../.....