

แบบสำรวจลักษณะงานของสถานประกอบการ

เพื่อให้การฝึกอาชีพของ นักเรียน/นักศึกษา ระบบทวิภาคี สาขาวิชา.....สาขางาน.....
 ระดับ.....ปีการศึกษา.....ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงาน จำนวน.....สัปดาห์
 ชื่อสถานประกอบการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....
 ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 Email Address.....

คำชี้แจง กรณีสืบเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับลักษณะงานในสถานประกอบการ

ลำดับที่	ลักษณะงาน/สมรรถนะ (ใช้ VQ ประกอบการพิจารณา)	ปริมาณงาน			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					

ข้อเสนอแนะ.....

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับสถานศึกษา ความเห็นหัวหน้าแผนกวิชา.....

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าแผนกวิชา.....