

บัญชีลงเวลาปฏิบัติการฝึกงาน

วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม

ชื่อสถานประกอบการ..... ฝ่ายระหว่างวันที่...../...../..... ถึงวันที่...../...../.....

ชื่อนักเรียน นักศึกษา..... สาขาวิชา..... ปีอัตรากำลังการฝึกงาน.....

หน้า ๒

บัญชีลงเวลาปฏิบัติการฝึกงาน

วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม

ชื่อสถานประกอบการ..... ฝิกระหว่างวันที่...../...../..... ถึงวันที่...../...../.....

ชื่อนักเรียน นักศึกษา..... สาขาวิชา..... ชื่อผู้ควบคุมการฝึกงาน.....

รวมเวลาปฏิบัติงาน..... วัน
ปฏิจ. วัน

ลาป่วย..... วัน

ขาดงาน..... วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าնักศึกษามาปฏิบัติงานตามวันเวลาดังกล่าวจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

งานโครงการอาชีวศึกษาระบบทวิภาคีและการฝึกงาน วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม โทร.๐๓๔-๗๑๑๔๐๐ ต่อ ๑๑๕๓