



สมุดบันทึก การปฏิบัติงาน

คณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์



วิทยาการจัดการ

Faculty of Management Sciences



งานสหกิจศึกษา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนธ์

๑๑ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนธ์ (ศูนย์ราชการใหม่) ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง
จังหวัดนครพนธ์ ๑๖๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๗๓-๗๐๙๐๓๐ ต่อ ๓๓๐๘ โทรสาร ๐๗๓-๗๐๙๐๓๐ ต่อ ๓๓๑๐

ชื่อนักศึกษา (Student's Name).....รหัสนักศึกษา (Student ID No.).....

คณะ (Faculty).....สาขาวิชา (Major).....

ชั้นปีที่ (Study Year).....ภาคการศึกษาที่ (Semester).....ปีการศึกษา(Academic Year).....

ชื่อสถานประกอบการ (Name of Employer).....

ที่ตั้งเลขที่ (Address).....

.....

.....

ที่ปรึกษาโครงการสหกิจศึกษา (Advisor's Name)

1.

2.

องค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ
ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมสู่ชุมชน

วัตถุประสงค์และการใช้ สมุดบันทึกการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

คำชี้แจง

1. นักศึกษาทุกคน ต้องบันทึกการปฏิบัติงานในแบบบันทึกการปฏิบัติงานทุกวันตามลักษณะงานที่มอบหมายเป็นเรื่องๆ
2. แบบบันทึกการปฏิบัติงานจะเป็นหลักฐานให้มหาวิทยาลัยได้ทราบว่า ได้ปฏิบัติงานอะไรบ้างเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและตรงกับสาขาวิชาชีพของนักศึกษาเอง
3. การจดบันทึกต่าง ๆ จะต้องเขียนให้สะอาด เรียบร้อย ตัวอักษรถูกต้อง อ่านง่าย และเข้าใจง่าย
4. การลงเวลาปฏิบัติงาน ให้เรียงตามลำดับวันที่ ถ้าวันใดหยุดให้เขียนว่าหยุดและวันสำคัญต่าง ๆ เขียนให้ชัดเจน
5. แบบบันทึกการปฏิบัติงาน นักศึกษาจะต้องให้อาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษา (Advisor's Name(s)) ตรวจเมื่อมีอาจารย์ไปนิเทศการปฏิบัติงาน
6. การบันทึกรายละเอียดงานที่ปฏิบัติ ถ้ามีปัญหาและอุปสรรค ให้เขียนไว้ด้วย พร้อมทั้ง วิธีแก้ไข (ถ้าแก้ไขไม่ได้ด้วยตัวเอง จะต้องสอบถามหัวหน้างานสหกิจศึกษาหรืออาจารย์ที่ปรึกษาการปฏิบัติงาน)
7. นักศึกษาจะต้องลงเวลามาเวลากลับให้ตรงตามความเป็นจริงทุกวัน

ข้อแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

นักศึกษาที่ออกปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือสถานประกอบการต่าง ๆ ซึ่งเปรียบเสมือน นักศึกษาเป็นตัวแทนของมหาวิทยาลัย ดังนั้นจึงขอให้นักศึกษาถือปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับเป็นนักศึกษาที่ดีและมีคุณภาพทั้งตัวบุคคล ผลงาน เพื่อรักษาชื่อเสียงของมหาวิทยาลัยให้สืบไป

ข้อปฏิบัติของนักศึกษาสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

1. ต้องแต่งกายด้วยเครื่องแบบนักศึกษาของสถานศึกษาหรือเครื่องแบบที่สถานประกอบการกำหนด
2. ต้องปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และปฏิบัติตามคำสั่ง และคำแนะนำของผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด
3. ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของสถานประกอบการอย่างเคร่งครัด
4. ไม่กระทำการใด ที่ไม่ใช่งานในหน้าที่ หรือที่ไม่ได้รับมอบหมายจากผู้ควบคุมงานโดยเด็ดขาด
5. ต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต ต่อหน้าที่ต่อตนเองและผู้อื่น
6. ดูแลทรัพย์สินของสถานประกอบการโดยเคร่งครัด
7. รักษาความลับของสถานประกอบการโดยเคร่งครัด
8. ต้องยินดี หรือพอใจงานที่ได้รับมอบหมาย และรับผิดชอบงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
9. ต้องปฏิบัติงานให้ทันตามเวลาที่กำหนดตามสถานประกอบการกำหนดไว้ไม่มีการต่อรองวันหยุดในการทำงานเป็นอันขาด ทุกอย่างต้องเป็นไปตามกฎระเบียบของสถานประกอบการ
10. ห้ามลาใด ๆ ทั้งสิ้น หากมีความจำเป็นจริง ๆ จะต้องแจ้งให้หัวหน้าสถานประกอบการทราบทุกครั้ง
11. ประพฤติตนต่อเพื่อนร่วมงานและผู้มาติดต่อด้วยความสุภาพ ไม่ก้าวร้าวหยาบคาย ต้องมีสัมมาคารวะต่อผู้ใหญ่ ไม่ก่อการวิวาท
12. การออกนอกสถานประกอบการในช่วงเวลาขณะปฏิบัติงานจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน
13. หากนักศึกษาไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบดังกล่าว ตั้งแต่ข้อ 1-12 ต้องพิจารณาให้เลิกการปฏิบัติงานหรือพักการปฏิบัติงานเป็นราย ๆ ไป
14. ไม่อนุญาตให้นักศึกษาเลิกการปฏิบัติงานโดยพลการ
15. หากนักศึกษาประพฤติตนไม่เหมาะสม อันส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงมหาวิทยาลัย จะประเมินผลรายวิชาสหกิจศึกษาและฝึกประสบการณ์วิชาชีพเป็นเกรด U และลงโทษตามระเบียบของมหาวิทยาลัย
16. ไม่อนุญาตให้ออนรายวิชาสหกิจศึกษาและฝึกประสบการณ์วิชาชีพโดยพลการ

ประวัตินักศึกษา

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ระยะเวลาการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลส่วนตัวสำหรับนักศึกษา

ชื่อ - สกุล.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

คณะ.....สาขาวิชา.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

งานอดิเรก.....

โรคประจำตัว.....กลุ่มเลือด.....

ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ชื่อเพื่อนสนิท.....โทรศัพท์.....

คะแนนเฉลี่ยสะสม.....ความสามารถพิเศษ.....

คติประจำใจ.....

ตารางลงเวลาปฏิบัติงาน

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อนักศึกษา.....

ชื่อพนักงานที่ปรึกษา.....

สัปดาห์ที่ 1					
วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 2					
วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 3					
วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

ตารางลงเวลาปฏิบัติงาน

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อนักศึกษา.....

ชื่อพนักงานที่ปรึกษา.....

สัปดาห์ที่ 4

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 5

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 6

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

ตารางลงเวลาปฏิบัติงาน

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อนักศึกษา.....

ชื่อพนักงานที่ปรึกษา.....

สัปดาห์ที่ 7

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 8

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 9

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

ตารางลงเวลาปฏิบัติงาน

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อนักศึกษา.....

ชื่อพนักงานที่ปรึกษา.....

สัปดาห์ที่ 10

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 11

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 12

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

ตารางลงเวลาปฏิบัติงาน

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อนักศึกษา.....

ชื่อพนักงานที่ปรึกษา.....

สัปดาห์ที่ 13

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 14

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 15

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

ตารางลงเวลาปฏิบัติงาน

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อนักศึกษา.....

ชื่อพนักงานที่ปรึกษา.....

สัปดาห์ที่ 16

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 17

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

สัปดาห์ที่ 18

วัน เดือน ปี	เวลามา	เวลากลับ	ลายเซ็น		หมายเหตุ
			นักศึกษา	ผู้ควบคุม	

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ __ / __ / __			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร __ / __ / __			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ __ / __ / __			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____ / ____ / ____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันจันทร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันอังคาร ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันพุธ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

สัปดาห์ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดที่ปฏิบัติงาน	ปัญหา	วิธีการแก้ไข
วันพฤหัสบดี ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันศุกร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		
วันเสาร์ ____/____/____			
	ลงชื่อ.....ผู้บันทึก (.....)		

สรุปผลที่ได้รับจากการปฏิบัติโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

ความคิดเห็น, ข้อเสนอแนะของผู้ควบคุมดูแล

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

บันทึกของอาจารย์นิเทศ

บันทึกการนิเทศครั้งที่ 1

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์นิเทศ

(.....)

ลงชื่อ.....อาจารย์นิเทศ

(.....)

ลงชื่อ.....อาจารย์นิเทศ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกการนิเทศครั้งที่ 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์นิเทศ

(.....)

ลงชื่อ.....อาจารย์นิเทศ

(.....)

ลงชื่อ.....อาจารย์นิเทศ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สรุประยะเวลาการปฏิบัติงาน

ประเภทการปฏิบัติงาน/วัน				
มาปฏิบัติงาน	มาปฏิบัติงานสาย	ไม่มาปฏิบัติงาน	ลาป่วย	ลากิจ

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

...../...../.....

คิดเป็นเวลา

- ☐ รวม 80 % ขึ้นไป
- ☐ น้อยกว่า 80%

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุมดูแล

(.....)

...../...../.....

เกณฑ์การให้คะแนนสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เกณฑ์การให้คะแนน

- ผลการประเมินจากสถานประกอบการ	50 %
- ผลการประเมินจากอาจารย์นิเทศ	20 %
- โครงการสหกิจศึกษา	15 %
- นำเสนอการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	10 %
- สมุดบันทึกการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	5 %
รวม	100 %

ผลการประเมิน ผ่าน (S) หรือ ไม่ผ่าน (U) S มากกว่าหรือเท่ากับ 60%



งานสหกิจศึกษา คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์