สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

**สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15**

**สมุดรายงานผลการปฏิบัติงานของนักเรียน**

**โครงการเสริมสร้างโอกาสทางการศึกษาและการมีงานทำ**

**(ส่งเสริมประสบการณ์อาชีพของนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้) ปีการศึกษา 2559**

**ชื่อนักเรียน................................................................นามสกุล....................................................................**

**ชั้นมัธยมศึกษาปีที่..............................สถานที่ฝึกงาน..................................................................................**

**เลขที่ ...... หมู่ ........ซอย/ตรอก ...................... ถนน ...............................ตำบล.........................................**

**อำเภอ ...................................................จังหวัด..........................................................................................**

**ครูที่ปรึกษา/ครูผู้ดูแล...................................................................................................................................**

**โรงเรียน……………………………….……………………**

**สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15**

**ระเบียนข้อมูลนักเรียนปฏิบัติงาน**

ติดรูปถ่าย นร. 1 นิ้ว

|  |
| --- |
| **ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษา** |

 **ประวัติส่วนตัว**

 1.1 ชื่อภาษาไทย..............................................นามสกุล.......................................................

 ชื่อภาษาอังกฤษ........................................นามสกุล.......................................................

 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.........................................................................................................

 1.2 ชื่อ-สกุลบิดา ........................................................... อาชีพ ...........................................

 1.3 ชื่อ-สกุลมารดา ........................................................ อาชีพ ..........................................

 1.4 ที่อยู่ปัจจุบันของนักศึกษา

 เลขที่ ......................................ซอย ................................... ถนน ..................................

 ตำบล/แขวง ............................................... อำเภอ/เขต ...............................................

 จังหวัด .................................................... รหัสไปรษณีย์ ...............................................

 โทรศัพท์ ............................................E-mail :..............................................................

 1.5 เพื่อนที่สนิท คือ

 ชื่อ ........................................................ นามสกุล ........................................................

 เลขที่ ......................................ซอย ................................... ถนน .................................

 ตำบล/แขวง ............................................... อำเภอ/เขต ..............................................

 จังหวัด .................................................... รหัสไปรษณีย์ ..............................................

 โทรศัพท์ ....................................................... E-mail :..................................................

 1.6 สุขภาพของนักศึกษา

 เลือดกรุ๊ป .................. โรคประจำตัว ...........................................................................

|  |
| --- |
| **ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกประสบการณ์อาชีพระหว่างปิดภาคเรียน** |

 **1. ข้อมูลสถานที่ปฏิบัติงาน**

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน .................................................................................................... เลขที่ ......................................ซอย ................................... ถนน .................................

 ตำบล............................................... อำเภอ..................................................................

 จังหวัด .................................................... รหัสไปรษณีย์ ..............................................

 โทรศัพท์ ...................................................... โทรสาร ..................................................

 **2. ระยะเวลาการฝึกประสบการณ์อาชีพ**

 เริ่มต้น วันที่ ..................... เดือน .................................................... พ.ศ. .................

 สิ้นสุด วันที่ ..................... เดือน .................................................... พ.ศ. ..................

 **3. ครูผู้ดูแล/ครูผู้ควบคุมการฝึกประสบการณ์อาชีพ**

 ชื่อ ................................................................................................................................

 ตำแหน่ง .......................................................................................................................

 โทรศัพท์................................................E-mail.............................................................

**ตารางบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน**

**โครงการเสริมสร้างโอกาสทางการศึกษาและการมีงานทำ**

**(ส่งเสริมประสบการณ์อาชีพของนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้) ปีการศึกษา 2559**

**สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วัน/เดือน/ปี** | **รายละเอียดการปฏิบัติงาน** | **ปัญหา/อุปสรรค** | **หมายเหตุ** |
| ...... มีนาคม –...... เมษายน 2560**(ตัวอย่าง)** |  |  |  |
| (ลงชื่อ) ................................................................ ผู้บันทึก (นักเรียน) (...............................................................)**ความเห็น,ข้อเสนอแนะ (นักเรียน)**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................(ลงชื่อ) .............................................................ครูผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน (............................................................) ตำแหน่ง........................................................... |

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 2**

**รายงานผลการปฏิบัติงานและคะแนนผลการประเมินนักเรียนที่ได้เรียนรู้จากการฝึกประสบการณ์อาชีพ**

**โครงการเสริมสร้างโอกาสทางการศึกษาและการมีงานทำ**

**(ส่งเสริมประสบการณ์อาชีพของนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้) ปีการศึกษา 2559**

**โรงเรียน..............................................................................จังหวัด.................................**

**สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ระดับชั้น** | **ชื่อ – สกุล** | **คะแนนผลการประเมิน** |
| **ความรู้/ทักษะ ในการปฏิบัติงาน** | **คุณภาพของผลงาน** | **ความขยันอดทนและรับผิดชอบ** | **การแสดงความคิดเห็นและการสื่อสาร กับผู้ร่วมงาน** | **ความสามารถในการประยุกต์และแก้ไขปัญหา** | **รวม** |
| **(20)** | **(20)** | **(20)** | **(20)** | **(20)** | **(100)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ปัญหาอุปสรรค

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

ลงชื่อ .......................................................ครูผู้ควบคุม/นิเทศการปฏิบัติงาน

 (……………………………………………..)

**ภาพถ่าย**

**โครงการเสริมสร้างโอกาสทางการศึกษาและการมีงานทำ**

**(ส่งเสริมประสบการณ์อาชีพของนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้) ปีการศึกษา 2559**

 ภาพกิจกรรมปฐมนิเทศ - ปัจฉิมนิเทศ 4 - 6 รูป

(พร้อมบันทึกไฟล์เอกสารและไฟล์รูปภาพลงแผ่น CD )

**ภาพถ่าย**

**โครงการเสริมสร้างโอกาสทางการศึกษาและการมีงานทำ**

**(ส่งเสริมประสบการณ์อาชีพของนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้) ปีการศึกษา 2559**

ภาพกิจกรรมการปฏิบัติงานของนักเรียน 4 - 6 รูป

(พร้อมบันทึกไฟล์เอกสารและไฟล์รูปภาพลงแผ่น CD )