**DVT.10**

**แบบสำรวจลักษณะงานของสถานประกอบการ**

เพื่อให้การฝึกอาชีพของนักเรียน/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** กรุณาใส่เครื่องหมาย **/** 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**...........................................................

**สำหรับสถานศึกษาความเห็นหัวหน้าแผนกวิชา**.......................................................................................................

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

**ลงนาม**...........................................................

(........................................................)

**ตำแหน่งหัวหน้าแผนกวิชา**..........................................................