|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **บันทึกประวัติการฝึกอบรมในเนื้องาน** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ชื่อ :** |  | | | | | | **ตำแหน่ง :** | |  | | | | | **แผนก/ฝ่าย :** | |  | |  |
| **วันที่เริ่มงาน :** | | | |  | | | | | | **วันที่สิ้นสุดทดลองงาน :** | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ลำดับ** | | **หัวข้อ/เนื้อหาที่สอน** | | | | **ระยะเวลาสอน**  **(ชม./วัน)** | | **วันที่แล้วเสร็จ** | | | **ผู้ฝึกอบรม** | **ผลประเมิน** | | | **ลายเซ็น** | | **หมายเหตุ** | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
| **หมายเหตุ :** | | | P: | | สามารถปฏิบัติงานได้ (Pass) | | | F: | ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ (Fail) | | | | | | | | | |
|  | | | \* | | กรณีไม่ผ่านการทดลองงาน ให้ผู้ประเมินระบุมาด้วยว่าต้องการให้ทดลองงานใหม่ หรือไม่สามารถรับเข้าปฏิบัติงานได้ | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | \* | | กรณีไม่ผ่านการทดลองโปรดส่งคืนฝ่ายบุคคลหลังจากการฝึกอบรมในเนื้องานเสร้จเรียบร้อยแล้ว | | | | | | | | | | | | | |

****