วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คณะ..... หลักสูตร/สาขาวิชา .....

ใบเซ็นชื่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

รายวิชา..... ภาคการศึกษาที่ .....ปีการศึกษา .....

นักศึกษาชั้นปีที่ ..... จำนวน ..... คน

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน .....

อาจารย์ผู้นิเทศ .....

วัน/เวร	ชื่อ – สกุล นักศึกษา	เวลาเริ่ม ปฏิบัติงาน	เวลาสิ้นสุด ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คณะ..... หลักสูตร/สาขาวิชา .....

ใบเซ็นชื่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

วิชา..... ภาคการศึกษาที่ .....ปีการศึกษา .....

นักศึกษาชั้นปีที่ ..... จำนวน ..... คน

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน .....

อาจารย์ผู้นิเทศ .....

วัน/เวร	ชื่อ – สกุล นักศึกษา	เวลาเริ่ม ปฏิบัติงาน	เวลาสิ้นสุด ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ