

วิทยาลัยเทคโนโลยีสายมิตรนครราชสีมา

แบบประเมินผลการฝึกทักษะวิชาชีพของนักศึกษา (แผนกคอมพิวเตอร์)

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษาตามเกณฑ์การประเมินดังต่อไปนี้

5 = ดีมาก 4 = ดี 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = ปรับปรุง

ชื่อ (นาย / นางสาว)นามสกุล.....รหัสประจำตัว.....

ประเภทวิชา สาขาวิชา.....ชื่อสถานที่ฝึกงาน.....

เริ่มฝึกทักษะวิชาชีพวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ฝึกทักษะวิชาชีพในตำแหน่ง/เกี่ยวกับ

รายการ	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
ทักษะพื้นฐาน (2204-2001,2204-8001)					
1. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
2. มีทักษะในการสื่อสารภาษาไทย (ฟัง พูด อ่าน เขียน)					
3. มีทักษะในการสื่อสารภาษาอังกฤษ (ฟัง พูด อ่าน เขียน)					
4. มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ในสำนักงานได้					
5. มีทักษะในการจัดการ ด้านการวางแผน และวิธีการจัดการ					
ทักษะทางสังคม (2001-1004,2204-8001)					
1. มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์สุจริต และมีความสำนึกต่อส่วนรวม					
2. ทำงานเป็นกลุ่มในบทบาทผู้นำ					
3. ทำงานเป็นกลุ่มในบทบาทผู้ตาม					
4. มีความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และมีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน					
5. มีบุคลิกภาพที่ดี มีมารยาท และมีสัมมาคารวะ					
6. มีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามกติกาของสังคม					
7. ยอมรับความคิดเห็นและการวิจารณ์จากผู้ร่วมงาน					
8. มีความกระตือรือร้นต่อตนเองและต่องานในหน้าที่					
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (2204-8001)					
1. การตรงต่อเวลา และมาปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ					
2. เข้าใจและปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย					
3. แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และบรรลุวัตถุประสงค์ของงานได้					
4. ตั้งใจทำงาน อดทน และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติภารกิจ ที่ได้รับมอบหมาย					
5. มีข้อเสนอแนะและแนวคิดใหม่ ๆ ในการพัฒนางาน หรือหน่วยงาน					
6. มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					
ด้านวิชาชีพ (2204-2001,2204-2111,2204-8001)					
1. สามารถใช้โปรแกรมขั้นพื้นฐานได้อย่างคล่องแคล่ว					
2. สามารถใช้โปรแกรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานได้					
3. มีความเชี่ยวชาญในโปรแกรมที่ใช้ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง					

ความคิดเห็นโดยรวมต่อนักศึกษา					
1. โดยภาพรวมท่านมีความเห็นว่านักศึกษาฝึกทักษะท่านนี้สามารถปฏิบัติงานได้อยู่ในระดับใด					
รวม					

โปรดให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่นักศึกษา

จุดเด่นของนักศึกษา	ข้อควรปรับปรุงของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ประเมิน / /

หมายเหตุ

1. กรุณาผนึกซองเป็นเอกสารปกปิด และเซ็นชื่อกำกับในวันสุดท้ายของการฝึกทักษะวิชาชีพ โดยมอบให้นักศึกษานำไปคืนอาจารย์ผู้ประสานงาน เพื่อใช้ในการพิจารณาระดับคะแนนของนักศึกษา และรวบรวมข้อมูลเพื่อปรับปรุงการฝึกทักษะวิชาชีพ ของนักศึกษา
2. หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อหรือแจ้งให้อาจารย์ผู้ประสานงานทางโทรศัพท์หมายเลข 044-081048