แบบบันทึกการลงเวลา

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข

ชื่อ-สกุล .....ฝึกงานวันที่.....ถึง..... .....

ว/ด/ป	ลายมือชื่อ	เวลาขึ้นปฏิบัติงาน	ลายมือชื่อ	เวลาลงปฏิบัติงาน	ลายมือชื่ออาจารย์พี่เลี้ยง	หมายเหตุ
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		
		08.30 น.		16.30 น.		

แบบบันทึกการลงเวลา
การฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุข

ชื่อ-สกุล ....ฝึกงานวันที่.............................ถึง............ ....

ว/ด/ป	ลายมือชื่อ	เวลาขึ้น ปฏิบัติงาน	ลายมือชื่อ	เวลาลง ปฏิบัติงาน	ลายมือชื่อ อาจารย์พี่เลี้ยง	หมายเหตุ