



ใบรวมจำนวนชั่วโมงฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

ผลัดที่ฝึกปฏิบัติงาน..... ระหว่างวันที่..... ถึงวันที่.....

รหัสรายวิชา..... ชื่อรายวิชา.....

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน.....

ประเภทการลา	จำนวนวัน	หมายเหตุ
ลาป่วย		
ลากิจ		
มาสาย		
ขาดฝึกงาน		

รวมจำนวนฝึกงาน

ชั่วโมง

คิดเป็นจำนวน

วัน

ลงชื่อ.....

(.....)

นิสิตฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ประจำแหล่งฝึก

หมายเหตุ ให้นิสิตสรุปรูปจำนวนชั่วโมงในแต่ละผลัดหลังฝึกงานเสร็จแล้ว ให้อาจารย์เภสัชกรประจำแหล่งฝึกปฏิบัติงานลงนาม และ
ส่งไว้เป็นหลักฐานการฝึกปฏิบัติงานในช่องทางที่อาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชากำหนด