



ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์  
และสารสนเทศ

## สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน

ชื่อนักศึกษา .....สกุล.....

ชั้นปีที่ .....ห้อง .....

ชื่อสถานประกอบการ.....

ปฏิบัติงานระหว่างวันที่เริ่ม .....ถึง .....

### คำชี้แจง

1. นักศึกษาทุกคน ต้องบันทึกการปฏิบัติงานในแบบบันทึกการปฏิบัติงานทุกวันตามลักษณะงานที่มอบหมาย เป็นเรื่องๆ
2. แบบบันทึกการปฏิบัติงานจะเป็นหลักฐานให้ภาควิชาฯ ได้ทราบว่าได้ปฏิบัติงานอะไรบ้างเพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและตรงกับสาขาวิชาซีพของนักศึกษาเอง
3. การจดบันทึกต่าง ๆ จะต้องเขียนให้สะอาด เรียบร้อย ตัวอักษรถูกต้องอ่านง่ายและเข้าใจง่าย
4. การลงเวลาปฏิบัติงาน ให้เรียงตามลำดับวันที่ ถ้าวันใดหยุดให้เขียนว่าหยุดและวันสำคัญต่าง ๆ เขียนให้ ชัดเจน
5. การบันทึกรายละเอียดงานที่ปฏิบัติ ถ้ามีปัญหาและอุปสรรคอะไรให้เขียนไว้ด้วย พร้อมทั้ง วิธีแก้ไข (ถ้า แก้ไขไม่ได้ด้วยตัวเอง จะต้องสอบถามหัวหน้างาน)
6. นักศึกษาจะต้องลงเวลามาเวลากลับให้ตรงตามความเป็นจริงทุกวัน
7. นักศึกษาจะต้องปฏิบัติงานรวมทั้งสิ้น 40 วันทำการขึ้นไป (ไม่นับวันหยุดราชการ วันลาป่วย,ลากิจ)

### ข้อแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

นักศึกษาที่ออกปฏิบัติงานในหน่วยงาน หรือสถานประกอบการต่าง ๆ ซึ่งเปรียบเสมือน นักศึกษาเป็น ตัวแทนของภาควิชาฯ ดังนั้นจึงขอให้นักศึกษาถือปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับเป็น นักศึกษาที่ดีและมีคุณภาพทั้งตัว บุคคล ผลงาน เพื่อรักษาชื่อเสียงของภาควิชาฯ และมหาวิทยาลัยให้ดีสืบไป

## ข้อปฏิบัติของนักศึกษา

1. ต้องปฏิบัติงาน 40 วันทำการขึ้นไป ไม่นับชั่วโมง (โดยไม่รวมวันขาด วันลา วันหยุด หรือลาครึ่งวัน) ถึงจะถือว่าผ่านการฝึกงาน
2. ต้องแต่งกายด้วยเครื่องแบบนักศึกษาของสถานศึกษาหรือเครื่องแบบที่สถานประกอบการกำหนด
3. ต้องปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และปฏิบัติตามคำสั่งและคำแนะนำของผู้ควบคุมดูแล การปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด
4. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานประกอบการอย่างเคร่งครัด
5. ไม่กระทำการใด ที่ไม่ใช่งานในหน้าที่ หรือที่ไม่ได้รับมอบหมายจากผู้ควบคุมงานโดยเด็ดขาด
6. ต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต ต่อหน้าที่ต่อตนเองและผู้อื่น
7. ดูแลทรัพย์สินของสถานประกอบการโดยเคร่งครัด
8. รักษาความลับของสถานประกอบการโดยเคร่งครัด
9. ต้องยินดี หรือพอใจงานที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบงานให้เป็นที่ไปด้วยความเรียบร้อย
10. ต้องปฏิบัติงานให้ทันตามเวลาที่กำหนดตามสถานประกอบการกำหนดไว้ไม่มีการต่อรองวันหยุด  
ในการทำงานเป็นอันขาด ทุกอย่างต้องเป็นไปตามกฎระเบียบของสถานประกอบการ
11. ห้ามลาใด ๆ ทั้งสิ้น หากมีความจำเป็นจริง ๆ จะต้องแจ้งให้หัวหน้าสถานประกอบการทราบทุกครั้ง
12. ประพฤติตนต่อเพื่อนร่วมงานและผู้มาติดต่อด้วยความสุภาพ ไม่ก้าวร้าวหยาบคาย ต้องมีสัมมาคารวะต่อผู้ใหญ่ ไม่ก่อการวิวาท
13. การออกนอกสถานประกอบการในช่วงเวลาขณะปฏิบัติงานจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน
14. หากนักศึกษาไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบดังกล่าว ตั้งแต่ข้อ 1-12 ต้องพิจารณาให้เลิกการปฏิบัติงานหรือพักการปฏิบัติงานเป็นราย ๆ ไป
15. ไม่อนุญาตให้นักศึกษาเลิกการปฏิบัติงานโดยพลการ
16. หากนักศึกษาประพฤติตนไม่เหมาะสม อันส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงต่อมหาวิทยาลัย จะประเมินผลไม่ผ่าน และลงโทษตามระเบียบของมหาวิทยาลัย (กรณีส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงมหาวิทยาลัย)
17. ไม่อนุญาตให้สำเร็จการศึกษา ในเวลาปกติ จนกว่าจะแก้ไข ปัญหาจากการฝึกปฏิบัติ ประสพการณ์ให้เรียบร้อย



**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ 1**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ 2**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ 3**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ 4**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ 5**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....



**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ 6**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ 7**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ 8**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน**  
**สัปดาห์ที่ ๑**

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

**ความเห็นและข้อเสนอแนะ**

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

## บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

### สัปดาห์ที่ 10

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

## บันทึกรายละเอียดในการปฏิบัติงาน

### สัปดาห์ที่ 11

วัน/เดือน/ปี	วัน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	จันทร์		
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		
	เสาร์		

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึก  
(.....)

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ควบคุมการฝึกงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....



สรุประยะเวลาปฏิบัติงาน  
(นักศึกษาเป็นผู้สรุป)  
สรุปผลการปฏิบัติงาน

มา.....วัน

สาย.....วัน

ขาด.....วัน

ลา.....วัน

ป่วย.....วัน

(ลงชื่อ).....นักศึกษา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(ลงชื่อ).....พี่เลี้ยง/หัวหน้าหน่วยงาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....



