

ข้อมูลการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public-Private-Partnership : PPP)
 ชื่อสถานศึกษาที่ดำเนินการ จังหวัด
 วันที่ดำเนินการ

ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อสถานประกอบการ จังหวัด
 ภาค
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (ถ้ามี)
 ที่อยู่.....
 หมายเลขโทรศัพท์ E - mail
 ภายใต้นิคมอุตสาหกรรม
 ผู้ประสานงานของสถานประกอบการ
 ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
 ID Line

ข้อมูลความต้องการกำลังคนอาชีวศึกษาที่เข้ารับการฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ (ฝึกงาน)
 และการฝึกอาชีพ (ระบบทวิภาคี)

๑. การฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ (ฝึกงาน)

๑.๑ สถานประกอบการรับผู้เรียนเข้าฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ (ฝึกงาน)

ที่	สาขาที่ต้องการ	ระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพ (ปวช.)		ระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)		รวมทั้งสิ้น	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๑	สาขาวิชาไฟฟ้า	๑๐	-	๑๐	๕	๒๐	๕
๒	สาขาวิชาบัญชี	-	๑๐	๕	๒๐	๕	๓๐

๑.๒ สำหรับสถานประกอบการที่มีความประสงค์รับผู้เรียนอาชีวศึกษาที่มีความพิการ
 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒)
 พ.ศ. ๒๕๕๖

- ☐ ไม่ประสงค์รับผู้เรียนที่มีความพิการ
- ☐ ประสงค์รับผู้เรียนที่มีความพิการ (โปรดระบุความพิการที่ต้องการ)

ที่	ประเภทที่ต้องการ	สาขาที่ต้องการ	ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)		ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)		รวมทั้งสิ้น	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๑	ทางการเห็น							
๒	ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย							
๓	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย							
๔	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม							
๕	ทางสติปัญญา							
๖	ทางการเรียนรู้	การตลาด	-	-	๑	๑	๑	๑
๗	ทางออทิสติก							
๘	อื่นๆ							

๑.๓ ระยะเวลาการฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ (ฝึกงาน)

☐ ภาคเรียนที่ ๑ (พ.ค.-ก.ย.) ☐ ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค.-ก.พ.) ☐ ภาคฤดูร้อน (มี.ค.-เม.ย.)

๑.๔ ลักษณะงาน/ตำแหน่งงานที่ประสงค์เข้ารับการฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ (ฝึกงาน)

.....

.....

.....

๒. การฝึกอาชีพ (ระบบทวิภาคี)

๒.๑ สถานประกอบการรับผู้เรียนเข้าฝึกอาชีพ (ระบบทวิภาคี)

ที่	สาขาที่ต้องการ	ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)		ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)		รวมทั้งสิ้น	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๑	สาขาวิชาไฟฟ้า	๑๐	-	๑๐	๕	๒๐	๕
๒	สาขาวิชาบัญชี	-	๑๐	๕	๒๐	๕	๓๐

๒.๒ สำหรับสถานประกอบการที่มีความประสงค์รับผู้เรียนอาชีวศึกษาที่มีความพิการ
ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๖

- ☐ ไม่ประสงค์รับผู้เรียนที่มีความพิการ
- ☐ ประสงค์รับผู้เรียนที่มีความพิการ (โปรดระบุความพิการที่ต้องการ)

ที่	ประเภทที่ต้องการ	สาขาที่ต้องการ	ระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพ (ปวช.)		ระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)		รวมทั้งสิ้น	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๑	ทางการเห็น							
๒	ทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย							
๓	ทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย							
๔	ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม							
๕	ทางสติปัญญา							
๖	ทางการเรียนรู้							
๗	ทางออทิสติก							
๘	อื่นๆ							

๒.๓ ระยะเวลาการเข้าฝึกอาชีพ (ระบบทวิภาคี)

- ☐ ภาคเรียนที่ ๑ (พ.ค.-ก.ย.) ☐ ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค.-ก.พ.) ☐ ภาคฤดูร้อน (มี.ค.-เม.ย.)

๒.๔ ลักษณะงาน/ตำแหน่งงานที่ประสงค์รับเข้าฝึกอาชีพ (ระบบทวิภาคี)

.....

.....

.....

๓. สถานประกอบการ มีความประสงค์รับครูของสถานศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานประกอบการ

- ☐ **ประสงค์รับ**ครูของสถานศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานประกอบการ
โปรดระบุ (สาขาที่ประสงค์รับการเข้าฝึก)
- ☐ **ไม่ประสงค์รับ**ครูของสถานศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานประกอบการ

๔. สวัสดิการ/ค่าตอบแทน ที่ได้รับ

- ☐ ทุนการศึกษา/ปีการศึกษา จำนวนบาท ☐ เบี้ยเลี้ยง
- ☐ ค่าประกันอุบัติเหตุ ☐ ชุดยูนิฟอร์ม
- ☐ ค่าที่พัก ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

๕. ข้อเสนอจากการประชุมร่วมกับสถานประกอบการ โปรดระบุ เป็นข้อ ๆ

.....

.....

.....

.....

๖. ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากการหารือ ปรับปรุง พัฒนาการจัดการเรียนการสอนอาชีวศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้รับรองข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย.....

หมายเลขโทรศัพท์