

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

\*\*\*\*\*

### ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อสถานประกอบการ ..... จังหวัด .....  
 ภาค .....  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (**ถ้ามี**) .....  
 ที่อยู่.....  
 หมายเลขโทรศัพท์ ..... E - mail .....  
 ภายในให้นิคมอุตสาหกรรม .....  
 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	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	การตลาด	-	-	๑	๑	๑	๑
๗	ทางอุทิสติก							
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	ระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพ (ปวช.)		ระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)		รวมทั้งสิ้น	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๑	สาขาวิชาไฟฟ้า	๑๐	-	๑๐	๕	๒๐	๕
๒	สาขาวิชาปัญชี	-	๑๐	๕	๒๐	๕	๑๐

๒.๒ สำหรับสถานประกอบการที่มีความประสงค์รับผู้เรียนอาชีวศึกษาที่มีความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

- ไม่ประสงค์รับผู้เรียนที่มีความพิการ  
 ประสงค์รับผู้เรียนที่มีความพิการ (โปรดระบุความพิการที่ต้องการ)

ที่	ประเภทที่ต้องการ	สาขาวิชาที่ต้องการ	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	ทางอุทิสติก							
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/ตำแหน่งงานที่ประสงค์รับเข้าการฝึกอาชีพ (ระบบทวิภาคี)

.....  
.....  
.....

๓. สถานประกอบการ มีความประสงค์รับครุของสถานศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์อาชีพในสถานประกอบการ

- ประสงค์รับครุของสถานศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์อาชีพในสถานประกอบการ  
โปรดระบุ (สาขาวิชาที่ประสงค์รับการเข้าฝึก) .....

- ไม่ประสงค์รับครุของสถานศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์อาชีพในสถานประกอบการ

### ๔. สวัสดิการ/ค่าตอบแทน ที่ได้รับ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ทุนการศึกษา/ปีการศึกษา จำนวน ..... บาท | <input type="checkbox"/> เบี้ยเลี้ยง                      |
| <input type="checkbox"/> ค่าประกันอุปกรณ์                       | <input type="checkbox"/> ชุดยูนิฟอร์ม                     |
| <input type="checkbox"/> ค่าที่พัก                              | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ( <b>โปรดระบุ</b> ) ..... |

๕. ข้อสรุปจากการประชุมร่วมกับสถานประกอบการ โปรดระบุ เป็นข้อ ๆ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๖. ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากการหารือ ปรับปรุง พัฒนาการจัดการเรียนการสอนอาชีวศึกษา

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรองข้อมูล  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย.....  
หมายเลขโทรศัพท์ .....