

ชื่อหลักสูตร :

สถานที่ :

ข้อมูลพนักงาน

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัว.....

ตำแหน่ง.....แผนก/ส่วน.....ฝ่าย.....

หัวข้อการอบรม On-the-Job Training

ลำดับ	ชื่อหัวข้อ / เนื้อหาที่อบรม	ผลการประเมิน		ประเมินโดยการ <input type="checkbox"/> ทำแบบทดสอบ <input type="checkbox"/> ตอบคำถาม <input type="checkbox"/> Workshop <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ผลคะแนนทดสอบ)	ไม่ผ่านผลการ ประเมินเพราะ สาเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน		

ผู้ประเมินการอบรมและรับรอง

ผู้ฝึกอบรมหลักสูตร	เห็นชอบโดยผู้จัดการฝ่ายต้นสังกัด	ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล
..... (.....)/...../..... (.....)/...../..... (.....)/...../.....