



แบบสรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับประเมินเทียบโอนความรู้และประสบการณ์รายวิชา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อสถานศึกษา วิทยาลัยเทคนิคชลบุรี

หลักสูตร

- ปวช. ประเภทวิชา.....
- ปวส. กลุ่มอาชีพ.....
- ปวส. (ต่อเนื่อง) สาขาวิชา.....

การตรวจสอบคุณสมบัติ ประจำภาคเรียนที่/.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ผลการตรวจสอบ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	

คณะกรรมการตรวจสอบความรู้และประสบการณ์รายวิชา

.....กรรมการ
(.....)

.....กรรมการ
(.....)

.....ประธานกรรมการ
(.....)