CB. 11-3

แบบสรุปการประเมินเบื้องต้น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ชื่อสถานศึกษา วิทยาลัยเทคนิคชลบุรี

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

หลักสูตร ☐ ปวช. ..... ≥ 60 ☐ ปวส. ..... ≥ 75 ☐ ปวส. (ต่อเนื่อง)..... ≥ 75

รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ท-ป-น	เอกสาร/หลักฐาน		ผลการสัมภาษณ์		ผลการประเมินเบื้องต้น	
			ชั่วโมงปฏิบัติงาน/อบรม	เนื้อหา	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

คณะกรรมการตรวจสอบความรู้และประสบการณ์รายวิชา

.....กรรมการ .....กรรมการ .....ประธาน.กรรมการ

(.....) (.....) (.....)