**ใบลงเวลาปฏิบัติงานนักศึกษาช่วยปฏิบัติงาน**

**สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์**

**มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม**

ชื่อ-นามสกุล.....................................................................................โปรแกรมวิชา.........พยาบาลศาสตร์……………

คณะ..............................พยาบาลศาสตร์..........................................รหัสนักศึกษา.................................................

หมู่เรียน............................................................................................เบอร์โทร........................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วันเดือนปี** | **ลงชื่อมา** | **เวลามา** | **ลงชื่อกลับ** | **เวลากลับ** | **ลงชื่อผู้ควบคุม** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

รวมเวลาปฏิบัติงาน เต็มวัน............................วัน ครึ่งวัน.............................วัน

ลงชื่อผู้ตรวจ/หัวหน้าหน่วยงาน..........................................................................

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ)