



วิทยาลัยการอาชีพบางสะพาน

ข้อมูลครูในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการจัดอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี

๑. ชื่อ-สกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล์.....

ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่อยู่สถานประกอบการ.....

ตำแหน่งงานประจำ.....วุฒิการศึกษา.....

สาขาวิชา.....สาขางาน.....

สถาบัน.....ประสบการณ์ทำงาน.....(ปี)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีอำนาจลงนาม