

## แบบสำรวจความพร้อมของสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ...บ. ทิตารามเอ้าทอร์สซิ่งเซอร์วิส จำกัด.....  
 ที่อยู่ 9/89 ถนน/ซอย รัชประภา 3 ตำบลลาดยาว อำเภอจตุจักร จังหวัด กทม รหัสไปรษณีย์ 10900.....  
 โทรศัพท์ 02 0322445/083 9880214..... E-Mail laddawan@thitaram.com.....  
 ประเภทธุรกิจ...รับจ้างเหมาแรงงาน..... ลักษณะงาน..... ตามประเภทธุรกิจของลูกจ้างที่บริษัทให้บริการ.....  
 มาตรฐานระบบ ISO ที่ใช้... iso9001:2015.....

มาตรฐานข้อกำหนดอื่น ๆ.....

ขนาดของกิจการตามที่ยื่นจดทะเบียนธุรกิจ  ขนาดเล็ก  ขนาดกลาง  ขนาดใหญ่

ข้อมูลการทำความร่วมมือจัดอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี  ไม่เคยจัด  เคยร่วมจัด (ระบุ).....ปี

มีความต้องการทำความร่วมมือในระดับ  ปวช.  ปวส.  ปริญญาตรี

สาขาวิชา.....สาขางาน..... เพศชาย จำนวน...10...คน เพศหญิง จำนวน.....คน

สาขาวิชา.....สาขางาน..... เพศชาย จำนวน...10...คน เพศหญิง จำนวน.....คน

สาขาวิชา.....สาขางาน..... เพศชาย จำนวน.....คน เพศหญิง จำนวน.....คน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคุณลักษณะของสถานประกอบการ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาเพื่อให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์
๒. ลักษณะงานที่ฝึกอาชีพสอดคล้องกับการเรียนรู้ในสาขาวิชาที่ผู้เรียนกำลังศึกษา
๓. ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสถานประกอบการกับสถานศึกษา
๔. ทำสัญญาการฝึกอาชีพระหว่างผู้เรียนกับสถานประกอบการ
๕. ทำแผนการเรียน แผนการฝึกอาชีพและแผนการนิเทศร่วมกับสถานศึกษาตลอดหลักสูตร
๖. ประเมินการฝึกอาชีพร่วมกับสถานศึกษา
๗. มีครูฝึกในสถานประกอบการ
๘. มีผู้ควบคุมการฝึกอาชีพ
๙. มีผู้ประสานงานการจัดการอาชีวศึกษาระบบทวิภาคีของสถานประกอบการ
๑๐. ประชาสัมพันธ์การจัดการอาชีวศึกษาระบบทวิภาคีให้กับผู้เรียน ผู้ปกครองและชุมชน
๑๑. มีสวัสดิการและค่าตอบแทน วันหยุด ที่เหมาะสมให้กับผู้เรียน ตามข้อตกลงระหว่างสถานประกอบการและสถานศึกษา

### สวัสดิการที่จัดให้ผู้เรียน

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> มีรถรับส่ง  | <input checked="" type="checkbox"/> ค่าเดินทาง.....บาท ตามเงื่อนไขสาขาวิชา      |
| <input checked="" type="checkbox"/> ประกันอุบัติเหตุปีละ.....บาท ตามเงื่อนไขสาขาวิชา  | <input checked="" type="checkbox"/> ประกันชีวิตปีละ.....บาท ตามเงื่อนไขสาขาวิชา |
| <input checked="" type="checkbox"/> ชุดปฏิบัติงาน (UNIFORM)   | <input checked="" type="checkbox"/> ที่พัก.....บาท/เดือน จัดหาห้องพักให้        |
| <input checked="" type="checkbox"/> ค่าอาหาร.....บาทต่อวัน /.....วัน.....บาทต่อเดือน  | <input type="checkbox"/> เบี้ยเลี้ยง.....บาทต่อวัน /.....บาทต่อเดือน            |
| <input type="checkbox"/> ทุนการศึกษาภาคเรียนละ.....บาท / ปีละ.....บาท   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย <input checked="" type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย <input checked="" type="checkbox"/> เครื่องอุดหู (Ears Plug) |   |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....ให้เป็นไปตามเงื่อนไขสวัสดิการที่สาขาวิชา.....   |   |

ลงชื่อ .....

(... น.ส. ลัดดาวัลย์ นนทะนะนำ.....)

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการสายปฏิบัติการ.....