

## แบบบันทึกการตรวจเครื่องแต่งกายของนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู 2 (Internship II)

## กิจกรรมปฐมนิเทศก่อนฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู 2 (Internship II)

วันพุธที่ 25 ตุลาคม 2560 เวลา 07.00 – 08.00 น.

ณ ห้องประชุมชั้น 5 อาคารนวัตกรรมการศึกษา (อาคาร 33) มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ชื่อ -นามสกุล ..... รหัสนักศึกษา.....

สาขาวิชา..... คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

นักศึกษาชาย		
รายการตรวจ	ผลการตรวจเครื่องแต่งกาย	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. เสื้อ		
2. เสื้อกั๊ก		
3. กางเกง		
4. เน็คไท		
5. เข็มขัด		
6. รองเท้า		
7. ถุงเท้า		
8. ทรงผม/สีผม		
9. หนวด/เล็บ		
รวม		
ผลการตรวจเครื่องแต่งกายผ่านจำนวน.....รายการ		

นักศึกษาหญิง		
รายการตรวจ	ผลการตรวจเครื่องแต่งกาย	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. เสื้อ		
2. เสื้อทับ		
3. กระโปรง		
4. เข็มขัด		
5. รองเท้า		
6. ทรงผม/สีผม		
7. เล็บ		
8. อื่น ๆ		
รวม		
ผลการตรวจเครื่องแต่งกายผ่านจำนวน.....รายการ		

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเครื่องแต่งกาย  
(.....)

หมายเหตุ นักศึกษากรอกรายละเอียดและลงชื่อก่อนส่งผู้ตรวจเครื่องแต่งกายให้เรียบร้อยแล้ว