(ฝส. 17)

**คำรับรองการปฏิบัติการสอนในสถานศึกษา**

**สำหรับนิสิตหลักสูตรการศึกษาบัณฑิต (หลักสูตร 5 ปี)/ สถานศึกษา**

1. ชื่อ – สกุล ผู้ปฏิบัติการสอน ........................................................................................................................

หลักสูตรการศึกษาบัณฑิต (หลักสูตร 5 ปี) วิชาเอก.................................................................................

รหัสนิสิต............................................................ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ในสถานศึกษา ระหว่างวันที่................................. ถึงวันที่ ...................................

ภาระงานสอน เทอมต้น ...........................................ชั่วโมง/สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น...................ชั่วโมง

เทอมปลาย ...........................................ชั่วโมง/สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น...................ชั่วโมง

การปฏิบัติการสอนในสถานศึกษา วันจันทร์ – ศุกร์ ตลอดปีการศึกษา

2. ชื่อสถานศึกษาปฏิบัติการสอน ....................................................................................................................

ที่ตั้ง ...............................................................................................เบอร์โทรศัพท์........................................

สังกัด............................................................................................................................................................

สถานศึกษาได้รับการประเมินจาก สมศ.รอบที่ ...................................เมื่อวันที่ .........................................

ปรากฏผลการประเมิน ........................................และ/หรือมีคุณสมบัติตามกำหนดในประกาศคุรุสภา

3. ผลการประเมินปฏิบัติการสอนในสถานศึกษา

3.1 ความสามารถในการปฏิบัติการสอนวิชาเฉพาะ

❑ ผ่าน ❑ ไม่ผ่าน (ระบุ ..........................)

3.2 ความสามารถในการประเมิน ปรับปรุง และพัฒนาการจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับศักยภาพผู้เรียน

❑ ผ่าน ❑ ไม่ผ่าน (ระบุ ..........................)

3.3 ความสามารถในการทำวิจัยในชั้นเรียนเพื่อพัฒนาผู้เรียน

❑ ผ่าน ❑ ไม่ผ่าน (ระบุ ..........................)

3.4 ความสามารถในการจัดทำรายงานผลการจัดการเรียนรู้และพัฒนาผู้เรียน

❑ ผ่าน ❑ ไม่ผ่าน (ระบุ ..........................)

4. ลงชื่อคณะผู้ประเมิน

............................................................... ....................................................................

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

1. ผู้บริหารสถานศึกษา 2. อาจารย์พี่เลี้ยง

............................................................... ...................................................................

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

3. อาจารย์นิเทศก์วิชาเอก 4. อาจารย์นิเทศก์วิชาชีพครู