(ฝส. 17)

คำรับรองการปฏิบัติการสอนในสถานศึกษา
สำหรับนิสิตฝึกปฏิบัติการสอนมหาวิทยาลัยทักษิณ

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