



ที่ ศธ ๐๖๑๙.๔/ว๓

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล  
เลขที่รับที่ ๕๖๐  
วันที่ ๓๐ / ๓.๑. / ๖๕  
เวลา ๑๐.๐๐ น

วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี  
สถาบันการอาชีวศึกษาภาคกลาง ๕  
๓๐๐ ถนนราชวิถี  
ต.คลองกระแชง อ.เมืองเพชรบุรี  
จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์รับนักเรียน นักศึกษาฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ (ภาคเรียน ๑/๒๕๖๕)

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปูล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับนักเรียน นักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี มีความประสงค์ให้นักเรียน นักศึกษา  
ทำการฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพในสถานประกอบการ เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียน นักศึกษา ได้เรียนรู้  
จากประสบการณ์จริงสัมผัสกับการปฏิบัติงานอาชีพเครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ที่ทันสมัยเตรียมพร้อมกับการ  
เผชิญสถานการณ์ที่จะช่วยให้ทำได้ คิดเป็นทำเป็นและเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องก่อนเข้าสู่สถานประกอบการ  
หลังสำเร็จการศึกษา

ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์รับนักเรียนรายชื่อดังแนบ เข้าฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ  
ประจำภาคเรียน ๑/๒๕๖๕ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๕  
โดยคำนึงถึงมาตรฐานและคุณภาพของนักเรียน นักศึกษาเป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี  
จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสิริรัตน์ พูลผล)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี

ฝ่ายวิชาการ/งานอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี  
โทรศัพท์ ๐๓๒๔๒๕๕๕๗  
โทรสาร ๐๓๒๔๐๑๐๗๐  
AMS e-Office: วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี  
E-mail: dvt\_pbpvc@hotmail.com

## รายนามนักเรียน นักศึกษาฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ

ชื่อสถานประกอบการ ..... องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป

ลำดับ	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-นามสกุล	ระดับชั้น	สาขาวิชา
๑	๖๗๒๐๒๐๑๐๐๖๐	นางสาวศรัณย์พร แก้วกล้า	ปวช.	การบัญชี

## แบบตอบรับนักเรียน นักศึกษาฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ

ชื่อสถานประกอบการ .....

ตั้งอยู่เลขที่ .....

ตำบล ห้วยซอ .....

อำเภอ บ้านลาด .....

จังหวัด เพชรบุรี .....

รหัสไปรษณีย์ ๗๖๑๕๐ .....

เบอร์โทรศัพท์ .....



(สแกน QR Code ตอบรับฝึกงาน)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี

ตามที่ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์  
รับนักเรียน นักศึกษาเข้ารับการฝึกประสบการณ์สมรรถนะวิชาชีพ ภาคเรียน ๑/๒๕๖๙  
ระหว่างวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๙ จำนวนทั้งสิ้น ๑ ราย นั้น

บัดนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป  
ได้พิจารณาแล้ว มีผลการพิจารณาดังต่อไปนี้

ลำดับ	การตอบรับ	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-นามสกุล	สาขาวิชา
๑	[ ]รับ [ ]ไม่รับ	๖๗๒๐๒๐๑๐๐๖๐	นางสาวศรัณย์พร แก้วกล้า	การบัญชี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

กรุณาส่งคืน... วิทยาลัยอาชีวศึกษาเพชรบุรี  
๓๐๐ ถนนราชวิถี ต.คลองกระแชง อ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๓๒๔๔๕๕๕๖ งานอาชีวศึกษาาระบบทวิภาคี  
โทรสาร ๐๓๒๔๔๐๗๐๗๐ E-mail: dvt pbpvc@hotmail.com

หมายเหตุ : สถานประกอบการสามารถตอบรับผ่านระบบออนไลน์ โดยการสแกน QR Code ด้านบน