

รายงานการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ชื่อสถานประกอบการ

ที่อยู่ของสถานประกอบการ.....

เบอร์โทรศัพท์..... Email:.....

วันที่	เวลา เช้า	เวลา ออก	รวมเวลา ปฏิบัติงาน (ชั่วโมง)	ลักษณะงานที่ได้ปฏิบัติ	สัตวแพทย์ ผู้ควบคุมการ ปฏิบัติงาน	เลขที่ ใบอนุญาต	เบอร์โทรศัพท์/ e-mail สัตวแพทย์	ลายเซ็น สัตวแพทย์

สรุปจำนวนฝึกงานทั้งสิ้นชั่วโมง (สรุปแยกแต่ละหน้า)

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง ลงลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน.....วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ-นามสกุล (ตัวบรรจง) นาย / นางสาว.....(ผู้ปฏิบัติงาน)