**แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา**

**ชื่อ-สกุล..................................................................................................รหัส.................................................**

**สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน..............................................................ข่วงเวลาที่ฝึกปฏิบัติงาน..................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วันที่ | เวลาการฝึกปฏิบัติ | กิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติงาน | เภสัชกรผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน |
| เวลามา | เวลากลับ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |