**แบบติดตามการปฏิบัติงาน ประจำสัปดาห์**

**ศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม-ชัยนาท**

**ชื่อ-สกุล............................................................ตำแหน่ง....................................................................**

**เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม-ชัยนาท**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วัน /เดือน /ปี** | **ภาระงาน/โครงการ/กิจกรรม** | **หมายเหตุ** |
| **ภาระงานหลัก 50%****(......ชั่วโมง/สัปดาห์)** | **ภาระงานรอง 30%****(......ชั่วโมง/สัปดาห์)** | **งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย 20%****(......ชั่วโมง/สัปดาห์)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...................................................................( ) ผู้รายงาน | ………….……………………..…………………………( )ผู้ตรวจ | ……………………………………………………..………(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สถาพร ถาวรอธิวาสน์)ผู้อำนวยการ |