



แบบฟอร์มข้อมูลเบื้องต้นการฝึกสหกิจศึกษา
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1. ข้อมูลนักศึกษา

ชื่อ - สกุล.....รหัสนักศึกษา.....

หมายเลขโทรศัพท์.....สาขาวิชา.....

2. สถานที่ฝึกสหกิจศึกษา

มีความประสงค์ขอฝึกศึกษา ณ หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน อื่นๆ.....

- ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

- ส่วนงานที่ขอฝึก เช่น กอง ฝ่าย แผนก เป็นต้น.....

- ชื่อผู้ประสานงานของสถานประกอบการ.....

- ลักษณะงานที่ขอฝึก.....

- ระยะเวลาที่ขอฝึกสหกิจศึกษา วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....หรือจำนวน.....ชั่วโมง

- ส่งจดหมายเรียนถึงชื่อ.....

- ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....(นักศึกษา)

วันที่...../...../.....

<p>3.ความเห็นของอาจารย์ประจำสาขา/อาจารย์นิเทศ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>วันที่..... /..... /.....</p>	<p>4. ความเห็นของหัวหน้าสาขาวิชา</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>วันที่..... /..... /.....</p>	<p>5. เจ้าหน้าที่</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถดำเนินการได้</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>วันที่..... /..... /.....</p>
---	---	--

หมายเหตุ

1. แบบสำเนาบัตรนักศึกษา , สำเนาบัตรประชาชน , ผลการเรียน และลงนามสำเนาถูกต้อง
2. จำกัดจำนวนฝึกสหกิจศึกษา 3 คนต่อ 1 หน่วยงาน
3. กรณียังไม่ทราบลักษณะงานที่ขอฝึก และ ระยะเวลาที่ขอฝึกสหกิจศึกษา ยังไม่ระบุได้