



งานสหกิจศึกษา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

99 คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ (ศูนย์ราชการใหม่) ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง

จังหวัดนครราชสีมา 96000 โทร 073-709030 ต่อ 3308 Fax 073-709030 ต่อ 3314 E-mail : coop_mgt.pnu@hotmail.com

Co-op 04 (สำหรับสถานประกอบการ)

แบบตอบรับนักศึกษา สหกิจศึกษา ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

คำชี้แจง : กรุณากรอกข้อมูลเพื่อยืนยันความประสงค์รับนักศึกษา ที่ได้รับการพิจารณาจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

ขอโปรดส่งคืนงานสหกิจศึกษา คณะวิทยาการจัดการ โทรสาร 073-709030 ต่อ 3314
Email : coop_mgt.pnu@hotmail.com ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากได้รับเอกสารนี้ ด้วยจกขอบคุณยิ่ง

เรียน คณบดีคณะวิทยาการจัดการ

(ผู้ให้ข้อมูล : สถานประกอบการ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง.....ชื่อสถานประกอบการ/.....

ที่อยู่เลขที่.....ถนนแขวง / ตำบล.....

เขต /อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์

โทรสาร.....E-mail address.....

ประเภทธุรกิจ

โปรดเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ท่านมีความประสงค์ดังต่อไปนี้

ไม่ยินดีเข้ารับนักศึกษาสหกิจศึกษา

มีความยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษาเข้าปฏิบัติงานจำนวน.....คน

1. ชื่อ- นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....

ปฏิบัติงานในแผนก/ ฝ่าย.....

ตำแหน่ง.....

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ.....

2. ชื่อ- นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....

ปฏิบัติงานในแผนก/ ฝ่าย.....

ตำแหน่ง.....

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ.....

3. ชื่อ- นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....

ปฏิบัติงานในแผนก/ ฝ่าย.....

ตำแหน่ง.....

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ.....

วันและเวลาทำงานของนักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน

วัน – เวลาทำงาน.....จำนวนชั่วโมงทำงาน.....ชั่วโมง / สัปดาห์
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

สวัสดิการที่ขอเสนอให้นักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน

ค่าตอบแทน ไม่มี มีบาท /วัน หรือบาท / เดือน
ที่พัก ไม่มี มี ไม่เสียค่าใช้จ่าย มีนักศึกษารับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง.....บาทต่อเดือน /วัน
รถรับส่งไปกลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง
 ไม่มี มี ไม่เสียค่าใช้จ่าย
 นักศึกษารับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง.....บาทต่อเดือน /วัน

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....