



งานสหกิจศึกษา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

Co-op 04 (สำหรับสถานประกอบการ)

๑๑ หมู่ ๘ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ (ศูนย์ราชการใหม่) ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง
จังหวัดฉะเชิงเทรา ๑๖๐๐๐ โทร ๐๗๓-๗๐๙๐๓๐ ต่อ ๓๓๐๘ E-mail : coopfmspnu@gmail.com

แบบตอบรับนักศึกษา

☐

สหกิจศึกษา

☐

ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

คำชี้แจง : กรุณากรอกข้อมูลเพื่อยืนยันความประสงค์รับนักศึกษา ที่ได้รับการพิจารณาจากคณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

ขอโปรดส่งคืนงานสหกิจศึกษา คณะวิทยาการจัดการ โทร ๐๗๓-๗๐๙๐๓๐ ต่อ ๓๓๐๘

Email : coopfmspnu@gmail.com ภายใน ๑ สัปดาห์ หลังจากได้รับเอกสารนี้ ด้วยจักขอบคุณยิ่ง

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

☐ ไม่ยินดีเข้ารับนักศึกษาสหกิจศึกษาและฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

☐ มีความยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษาเข้าปฏิบัติงานจำนวน.....คน

๑. ชื่อ- นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....

ปฏิบัติงานในแผนก/ ฝ่าย.....

ตำแหน่ง.....

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ.....

๒. ชื่อ- นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....

ปฏิบัติงานในแผนก/ ฝ่าย.....

ตำแหน่ง.....

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ.....

๓. ชื่อ- นามสกุล..... รหัสประจำตัว.....

ปฏิบัติงานในแผนก/ ฝ่าย.....

ตำแหน่ง.....

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ.....

4. 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.....

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