



งานสหกิจศึกษา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

99 คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ (ศูนย์ราชการใหม่) ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง

จังหวัดนครราชสีมา 96000 โทรศัพท์ 073-709030-3308 E-mail : coopfmspnu@gmail.com

แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา)

ชื่อ – นามสกุล (นักศึกษา) _____ เลขประจำตัวนักศึกษา _____

สาขาวิชา _____ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

ปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการ _____

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับแผนปฏิบัติงาน ดังนี้

แผนปฏิบัติงาน

หัวข้องาน		สัปดาห์ที่															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

(ลงชื่อ) _____ นักศึกษา

(ลงชื่อ) _____ พนักงานที่ปรึกษา

(_____)

(_____)

วันที่ _____

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

โปรดส่งคืน อาจารย์ที่ปรึกษา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ ภายในสัปดาห์ที่ 3-6

ของการปฏิบัติงานของนักศึกษาด้วย จักขอบคุณยิ่ง