

หนังสือรับรองการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

เลขที่.....

ชื่อหน่วยงาน

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร E-mail :

ขอรับรองว่า นักศึกษา ชื่อ-สกุล.....

ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ รหัสประจำตัวนักศึกษา

เป็นนักศึกษาหลักสูตร สาขาวิชา

คณะ..... มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

ในหน้าที่..... เป็นเวลา ชั่วโมง

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ประทับตราหน่วยงาน