



COOP-E01

ศูนย์สหกิจศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
160 ถ.กาญจนวนิช ต.เขารูปช้าง อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา 90000 โทร 074-260276 ต่อ 1784 โทรสาร 074-260230  
<http://coop.skru.ac.th> e-mail : [coop@skru.ac.th](mailto:coop@skru.ac.th)

### แบบตอบรับนักศึกษาเข้าร่วมสหกิจศึกษา

ผู้ให้ข้อมูล : สถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ / Employer Name บริษัท แปซิฟิกทีเลคอมมิวนิเคชัน จำกัด  
ที่อยู่เลขที่ / Address 27/4 ถนน / Road - แขวง / ตำบล / Sub-District หาดปอแก้ว  
เขต / อำเภอ / District เส็ลือ จังหวัด / Province สงขลา  
รหัสไปรษณีย์ / Postcode 90000 โทรศัพท์ / Telephone No 074-303999  
โทรสาร / Fax No 074-303909 E-mail address hrm@ptp-pacific.com  
ประเภทธุรกิจ / Business Type แปรรูปอาหารทะเล

โปรดเขียนเครื่องหมาย  หน้าข้อความที่ท่านมีความประสงค์ดังต่อไปนี้

ไม่ยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษา

ยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษาเข้าปฏิบัติงานจำนวน 2 คน

1. ชื่อ-สกุล นักศึกษา น.ส. สุกัญญา รัตนจิโรสถ.  
ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก / ฝ่าย / Department โรงแค  
ตำแหน่ง / Position พนักงานพรีค.  
รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments

ตามมอบหมาย:

2. ชื่อ-สกุล นักศึกษา น.ส. นัยดา อินจัน  
ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก / ฝ่าย / Department โรงแค  
ตำแหน่ง / Position พนักงานพรีค.  
รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments

ตามมอบหมาย:

3. ชื่อ-สกุล นักศึกษา \_\_\_\_\_  
 ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก / ฝ่าย / Department \_\_\_\_\_  
 ตำแหน่ง / Position \_\_\_\_\_  
 รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments \_\_\_\_\_

4. ชื่อ-สกุล นักศึกษา \_\_\_\_\_  
 ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก / ฝ่าย / Department \_\_\_\_\_  
 ตำแหน่ง / Position \_\_\_\_\_  
 รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments \_\_\_\_\_

ผู้ประสานงานของสถานประกอบการ  
 ชื่อ - นามสกุล/Name น.ส. วิมลวิภา เตใจ  
 ตำแหน่ง / Position จนท.สหภาพและกิจการ แผนก / ฝ่าย / Department ทรัพยากรมนุษย์  
 โทรศัพท์ / Telephone No 074-505999 # 602 E-mail hrm3@pfp-pacific.com

วันและเวลาทำงานของนักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน  
 วัน - เวลาทำงาน \_\_\_\_\_ จำนวนชั่วโมงทำงาน \_\_\_\_\_ ชั่วโมง / สัปดาห์  
 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 3/7/66 ถึงวันที่ 31/10/66

สวัสดิการที่ขอเสนอให้นักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน  
 ค่าตอบแทน  ไม่มี  มี \_\_\_\_\_ บาท / วัน หรือ \_\_\_\_\_ บาท / เดือน  
 ที่พัก  ไม่มี  มี  ไม่เสียค่าใช้จ่าย  
 นักศึกษารับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง \_\_\_\_\_ บาทต่อเดือน / วัน

รถรับส่งไปกลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง  
 ไม่มี  มี  ไม่เสียค่าใช้จ่าย  
 นักศึกษารับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง \_\_\_\_\_ บาทต่อเดือน / วัน

สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามีโปรดระบุ

- หมายเหตุ: เอกสารนี้เพิ่มเติม
1. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
  2. สำเนาภาพถ่ายหน้า 1. ฉบับ
  3. รูปถ่าย 1 นิ้ว
  4. เอกสารฝากธนาคาร (ถ้ามี)

ลงชื่อ / Signature \_\_\_\_\_  
 ตำแหน่ง / Position \_\_\_\_\_

