



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

แบบตอบรับนักศึกษาเข้าร่วมสหกิจศึกษา

ผู้ให้ข้อมูล : สถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ / Employer Name บริษัท ดับเบิ้ล เอ็น จำกัด. สงขลา

ที่อยู่เลขที่ / Address 24, 26 ถนน / Road ราษฎร์ธานี 1 แขวง / ตำบล / Sub-District ม่อนดู่

เขต / อำเภอ / District เมือง จังหวัด / Province สงขลา

รหัสไปรษณีย์ / Postcode 90000 โทรศัพท์/Telephone No. 074-311881 ต่อ 109.

โทรสาร / Fax No. 074-323112 E-mail address _____

ประเภทธุรกิจ / Business Type ผลิตอาหารทะเลแช่เยือกแข็ง.

โปรดเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ท่านมีความประสงค์ดังต่อไปนี้

- ไม่ยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษา เนื่องจากตัวนักศึกษาคนดังกล่าว ได้มีงานประจำอยู่แล้วและมีกำลังงานที่เพียงพอ ทำให้ไม่รับสมัครเพิ่มอีกแล้ว
- ยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษาเข้าปฏิบัติงานจำนวน _____ คน

1. ชื่อ-สกุล นักศึกษา _____

ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก / ฝ่าย / Department _____

ตำแหน่ง / Position _____

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments _____

2. ชื่อ-สกุล นักศึกษา _____

ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก / ฝ่าย / Department _____

ตำแหน่ง / Position _____

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments _____

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.....
ตำแหน่ง / Position..... แผนก / ฝ่าย / Department.....
โทรศัพท์ / Telephone No..... E-mail.....

วันและเวลาทำงานของนักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน

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

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

ลงชื่อ / Signature.....
(ช.ส. อธิกรินทร์ อรดี)
ตำแหน่ง / Position.....