



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 ู๊ดเอดส์ จำกัด สาขา 0000 /
ที่อยู่เลขที่ / Address 26/8 ถนน / Road - แขวง / ตำบล / Sub-District ท้ายน้ำพร
เขต / อำเภอ / District คลองท่อม จังหวัด / Province กระบี่
รหัสไปรษณีย์ / Postcode 81120 โทรศัพท์ / Telephone No 086-2681953
โทรสาร / Fax No - E-mail address hc@woodworkgroup.co.th
ประเภทธุรกิจ / Business Type.....

โปรดเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ท่านมีความประสงค์ดังต่อไปนี้

- ไม่ยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษา
- ยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษาเข้าปฏิบัติงานจำนวน 1 คน

1. ชื่อ-สกุล นักศึกษา นางสาว นันทนัต ใจตรง
ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก / ฝ่าย / Department ฝ่ายควบคุมคุณภาพ / แผนกสี 0000
ตำแหน่ง / Position.....
รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments พนักงานตรวจสี 0000 มอ.สิรินธร
1ด. วัน ๓๐ เม.ย. ๖๕

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 น.ส.กชกร ใสมากร
ตำแหน่ง / Position หัวหน้าฝ่ายธุรการ แผนก / ฝ่าย / Department บริหาร
โทรศัพท์ / Telephone No 086-2664953 E-mail nc@woodworkgroup.co.th

วันและเวลาทำงานของนักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน
วัน - เวลาทำงาน จันทร์-ศุกร์ 8.00-17.00 จำนวนชั่วโมงทำงาน 40 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.....

ตำแหน่ง / Position.....