



มหาวิทยาลัยศรีปทุม

Sripatum University

แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

Report on Action Plan of Cooperative Education Program

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา) / (Information Provider: Student and Job Supervisor)

1. ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา / Student Name
 รหัสประจำตัวนักศึกษา / Student ID. No..... สาขาวิชา / Major
 คณะ / Faculty
 ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ / Employer Name.....
 แผนก / ฝ่าย / Department..... ตำแหน่ง / Position.....
2. ชื่อ-นามสกุล พนักงานที่ปรึกษา / Job Supervisor Name
 ตำแหน่ง / Position.....แผนก / ฝ่าย / Department.....
 โทรศัพท์ / Telephone No..... โทรสาร / Fax No..... E-mail.....

แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา / Action Plan

หัวข้องาน / Assignments	เดือนที่ 1				เดือนที่ 2				เดือนที่ 3				เดือนที่ 4			
	1 st Month				2 nd Month				3 rd Month				4 th Month			

ลงชื่อนักศึกษา / Student's Signature ลงชื่อพนักงานที่ปรึกษา / Supervisor's Signature
 (.....) (.....)
/...../..... ตำแหน่ง / Position
/...../.....

โปรดส่งคืนภายในสัปดาห์ที่ 3 ของการปฏิบัติงาน / Please return this form within the second week of the action.