



แบบตอบรับเข้าร่วมสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน

(ผู้ให้ข้อมูล : สถานประกอบการ)

ชื่อสถานประกอบการ
ที่อยู่เลขที่ ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรสาร E-mail
ประเภทธุรกิจ

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านมีความประสงค์ดังต่อไปนี้

- ไม่สะดวกรับนักศึกษาสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน
มีความยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงานเข้าปฏิบัติงานจำนวน.....คน
1. ชื่อ - นามสกุล รหัสประจำตัว
คณะ สาขาวิชา
ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาฯ แผนก / ฝ่าย
ตำแหน่ง
รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

วันและเวลาทำงานของนักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ (ว/ด/ป) ถึง (ว/ด/ป)

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

ผู้ประสานงานของสถานประกอบการ

ชื่อ - นามสกุล
ตำแหน่ง แผนก / ฝ่าย
โทรศัพท์ E-mail

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง
...../...../.....