



แบบเสนองานสหกิจศึกษา

หมายเลขงาน □□-□-□□-□□□□

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

เรียน.....

สถานประกอบการ/หน่วยงาน มีความสนใจที่จะรับนักศึกษาสหกิจศึกษา และขอเสนองานโดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน (ภาษาไทย) .....

(ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ชั้น..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....

Web Site..... ประเภทกิจการ/ธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์..... จำนวนพนักงานรวม.....คน

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน (เจ้าหน้าที่ของถึง)

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง..... แผนก/ฝ่าย.....

หากมหาวิทยาลัยฯ ประสงค์จะติดต่อประสานงานในรายละเอียดกับสถานประกอบการ/หน่วยงาน ขอให้

ติดต่อตามรายชื่อข้างต้น  ติดต่อกับบุคคลที่สถานประกอบการ/หน่วยงานมอบหมาย ต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง..... แผนก/ฝ่าย.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....

ต้องการรับนักศึกษาในสาขา                      จำนวนนักศึกษา                      ตำแหน่งงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ

๑. ....

ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ (Job Description).....

๒. ....

ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ (Job Description).....

**ข้อกำหนดอื่นๆ** (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างการปฏิบัติงาน หรือสถานที่ปฏิบัติงานจริง หรืออื่นๆ โปรดระบุ)

.....

ระยะเวลาที่ต้องการให้นักศึกษาไปปฏิบัติงาน

ภาคเรียนที่ ๑ (สิงหาคม - ธันวาคม)     ภาคเรียนที่ ๒ (มกราคม - พฤษภาคม)     ตลอดปีการศึกษา (ภาคเรียนที่ ๑ และ ๒)

เวลาในการปฏิบัติงาน โปรดระบุเวลา..... วันในการปฏิบัติงาน โปรดระบุวัน (จันทร์-อาทิตย์).....

สวัสดิการที่มีให้นักศึกษาระหว่างปฏิบัติงาน

ค่าตอบแทน.....บาท/เดือน

ที่พัก  มีไม่เสียค่าใช้จ่าย     มีนักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง.....ต่อเดือน/วัน     ไม่มี

รถรับส่งไปกลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง

มีไม่เสียค่าใช้จ่าย     มีนักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง.....ต่อเดือน/วัน     ไม่มี

สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามี (โปรดระบุ เช่น อาหาร ชุดทำงาน).....

**การคัดเลือกนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน**

ต้องการคัดเลือกนักศึกษาเอง                       ไม่ต้องการคัดเลือกนักศึกษา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสหกิจศึกษาคณะ/วิทยาลัยฯ.....

ที่อยู่.....

โทร..... โทรสาร.....

E-mail :.....

หมายเหตุ กรุณาส่งเอกสารฉบับนี้ภายในวันที่ .....

หากต้องการมากกว่า ๒ สาขา ให้ใช้ ๒ ใบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....