

แบบฟอร์มตอบประเด็นคำถาม

การประกวดสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงานดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2564  
สำหรับสถาบันการศึกษา ในเครือข่ายพัฒนาสหกิจศึกษา ของเครือข่ายอุดมศึกษาภาคกลางตอนบน  
ประเภทที่ 12 ผู้ปฏิบัติการสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงานใน  
สถานประกอบการดีเด่น

เสนอโดย ..... (ระบุชื่อสถานศึกษา).....

ผู้ประสานงาน : .....

โทรศัพท์/โทรสาร : .....

อีเมลล์ : .....

ประเภทที่ 12 ผู้ปฏิบัติการสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน  
ในสถานประกอบการดีเด่น

เครือข่าย : เครือข่ายพัฒนาสหกิจศึกษาภาค.....

สถาบันอุดมศึกษา : .....

ข้อมูลผู้ปฏิบัติการในสถานประกอบการ

1. ชื่อ-สกุล : นาย/ นาง/ นางสาว .....

2. ตำแหน่ง : .....

3. ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน .....

4. ที่อยู่สถานประกอบการ/หน่วยงาน .....

5. เบอร์โทรศัพท์มือถือผู้ปฏิบัติการ.....

6. ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ผู้ปฏิบัติการ: .....

7. ระยะเวลาการปฏิบัติการ : ..... ปี/เดือน (วันที่/เดือน/พ.ศ. ถึง วันที่/เดือน/พ.ศ.)



