Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สาธารณสุขที่

ที่อยู่เลขที่ 114/6 หมู่ที่ 2 ถนน - ซอย - ตำบล/แขวง คอหงส์

อำเภอ/เขต หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90160

โทรศัพท์ 074-371664 โทรสาร 074-371664 E-mail: nathaweeprobation@gmail.com

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☑ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาวภัทรวดี สัมพรัน แผนก/หน้าที่ ผู้ช่วยพนักงานธุรการ
2. - แผนก/หน้าที่
3. - แผนก/หน้าที่
4. - แผนก/หน้าที่
5. - แผนก/หน้าที่
6. - แผนก/หน้าที่

ตั้งแต่วันที่ 20 พ.ย. 63 ถึงวันที่ 19 มี.ค. 64

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก .....

ลงชื่อ.....(ฝ่ายบุคคล)

(นางสาวอรวรรณ โชติรัตน์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ตำแหน่ง.....

วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๓

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทรศัพท์/โทรสาร 0-7431-7629 E-mail : jirattakan1@hotmail.com

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

รายละเอียดงานสหกิจศึกษา

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

สถานประกอบการ / หน่วยงาน ขอเสนอรายละเอียดงานดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ / หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ / หน่วยงาน

(ภาษาไทย) สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสงขลา สาขานาทวี

(ภาษาอังกฤษ) _____

ที่อยู่เลขที่ 114/6 หมู่ที่ 2 ถนน – ซอย – ตำบล คลองทราย

อำเภอ นาทวี จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90160

โทรศัพท์ 074-371664 โทรสาร 074-371664

Website –

ลักษณะการดำเนินงาน สืบสาน ฟื้นฟู ส่งเสริม ดูแล ทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นายพิรัช ชัยเจริญ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ 074-371664 โทรสาร 074-371664

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

( ) ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ – นามสกุล นางสาวณรงรัณ ไชยทิวงษ์

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน แผนก ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทรศัพท์ 074-371664 โทรสาร 074-371664

E-mail nattnaweeprobat10@gmail.com

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี - ความซื่อสัตย์ สุจริต ความรับผิดชอบ และความตั้งใจปฏิบัติงาน

ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่นอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน หรืออื่นๆ โปรดระบุ) ปฏิบัติงานในวัน/เวลาราชการ

สวัสดิการที่ขอเสนอให้นิสิตในระหว่างปฏิบัติงาน

ที่พัก (✓) ไม่มี ( ) มี ( ) ไม่เสียค่าใช้จ่าย

( ) นิสิตรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง_____บาท/เดือน/วัน

รถรับส่งไป-กลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พักและชุมชนใกล้เคียง

(✓) ไม่มี ( ) มี ( ) ไม่เสียค่าใช้จ่าย

( ) นิสิตรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง_____บาท/เดือน/วัน

อาหาร (✓) ไม่มี ( ) มี_____มื้อ/วัน

ค่าตอบแทน (✓) ไม่มี ( ) มี_____บาท/วัน หรือ บาท/เดือน

สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามี โปรดระบุ พักร้อนตามระเบียบการฝึกงาน

การแต่งกายในระหว่างการปฏิบัติงาน

(✓) ชุดนิสิต ( ) แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด ( ) อื่น ๆ_____

การไปรายงานตัว

( ) ก่อนการฝึกงาน ในวันที่_____ (✓) วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19))

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน, นิสิต, หลาปรากฏชน ผู้มาติดต่อ ต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาปฏิบัติงาน ทางคณะฯ มีการตรวจวัดอุณหภูมิ และให้ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือล้างด้วยน้ำสะอาด หลายครั้งทุกครั้ง
- ให้งดปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หลา นิสิต นำคปภร์ ป้องกันการติดเชื้อโรคมาด้วยที่ให้ เพื่อไม่ให้สัมผัสกับประชาชน ผู้มาติดต่อโดยตรง
- ให้ระวังเจ้าหน้าที่ หลา นิสิต ขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

(ลงชื่อ) _____ (ผู้ให้ข้อมูล)

ตำแหน่ง (นางสาวอรวรรณ โชติรัตน์)

วันที่ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๒๙ ก.ย. ๒๕๖๓