

ที่ สข ๐๐๒๕/ ๕๓๐๙๕



สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลา  
อาคารศาลากลางจังหวัดสงขลา (หลังเก่า)  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ตอบรับนักศึกษาเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

เรียน คณบดีนิติศาสตร์

อ้างถึง หนังสือ ที่ อว ๘๒๐๐/ว ๔๗๐๗ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบยืนยันการตอบรับนักศึกษาสหกิจศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณบดีนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ขอความอนุเคราะห์รับนักศึกษา  
เข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ราย นั้น

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการพิจารณาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ยินดีรับ  
นักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์การปฏิบัติงาน จำนวน ๒ ราย ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕  
ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายนพต นมรักษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลา

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๒๑๑๗๐

โทรสาร ๐๗๕-๓๒๑๑๖๙



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ  
Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา  
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน ราชดำเนิน ซอย..... ตำบล/แขวง..... สีลม  
อำเภอ/เขต เขต จังหวัด กทม รหัสไปรษณีย์ 10000  
โทรศัพท์ 021-321170 โทรสาร 021-321169 E-mail:.....

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา  
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาวณัทพชา นวรัตน์ ..... แผนก/หน้าที่ นักประชาสัมพันธ์
2. นางสาวกัญญาภรณ์ ดงศิริ ..... แผนก/หน้าที่ นักประชาสัมพันธ์
3. .... แผนก/หน้าที่.....
4. .... แผนก/หน้าที่.....
5. .... แผนก/หน้าที่.....
6. .... แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ 29 พ.ย. 66 ถึงวันที่ 17 ธ.ค. 66

ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก .....

ลงชื่อ..... (ฝ่ายบุคคล/ผู้รับผิดชอบ)

( นายพดล นมรักษ์ )

ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลา  
ตำแหน่ง.....

วันที่ 25 ต.ค. 2565

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานที่มหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาขุขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทรศัพท์ 0-7431-7600 ต่อ 7104 E-mail : jirattakan1@hotmail.com



โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ  
Thaksin University Cooperative Education Project  
รายละเอียดงานสหกิจศึกษา

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

สถานประกอบการ / หน่วยงาน ขอเสนอรายละเอียดงานดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ / หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ / หน่วยงาน

(ภาษาไทย) สำนักงานคณะกรรมการ สหกิจศึกษา

(ภาษาอังกฤษ) Sangkha Robatiam Office

ที่อยู่เลขที่ - หมู่ที่ - ถนน สงขลา ซอย - ตำบล เมือง

อำเภอ เมือง จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90000

โทรศัพท์ 091-321170 โทรสาร 091-321169

Website -

ลักษณะการดำเนินงาน งานส่งเสริมและพัฒนาระบบสหกิจศึกษา และแก้ไขปัญหาคณะสหกิจศึกษา

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นายสมศักดิ์ มนต์รัตน์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ สหกิจศึกษา โทรศัพท์ 091-321170 โทรสาร 091-321169

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

( ) ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล ท.ศ. สนั่นดี กสิมการ

ตำแหน่ง ฝ่ายบริหารสหกิจศึกษา แผนก ฝ่ายบริหารสหกิจศึกษา

โทรศัพท์ 091-321170 โทรสาร 091-321169

E-mail

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี สามารถใช้งานคอมพิวเตอร์ได้ เช่น  
Microsoft Office, power point เป็นต้น

ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน หรืออื่นๆ โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

การแต่งกายในระหว่างการทำงาน

ชุดนิสิต ( ) แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด ( ) อื่นๆ \_\_\_\_\_

การไปรายงานตัว

( ) ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ \_\_\_\_\_ (  วันแรกของการปฏิบัติงาน

