



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ
Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ..... รพ. สันกาลาคีรี อ.เมือง จ.สงขลา
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... เมือง
อำเภอ/เขต..... เมือง จังหวัด..... สงขลา รหัสไปรษณีย์..... 90000
โทรศัพท์..... 074-324378 โทรสาร..... 074-314990 E-mail..... ska@dee.go.th

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการ ได้พิจารณาแล้ว

ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. น.ร. จิรตภา เมืองสงขลา แผนก/หน้าที่..... หมอแผนกศัลยกรรมกระดูก
2. แผนก/หน้าที่.....
3. แผนก/หน้าที่.....
4. แผนก/หน้าที่.....
5. แผนก/หน้าที่.....
6. แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ 30 พ.ค. 63 ถึงวันที่ 19 ต.ค. 64

ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ..... ว.พ. (ฝ่ายบุคคล)

(..... (นางหทัยทิพย์ บุญณิ) ..)

ตำแหน่ง..... นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ..

วันที่.....

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) สทอ.อิตนง (จังหวัดสงขลา)

(ภาษาอังกฤษ) Songkhla Provincial Employment office

ที่อยู่เลขที่ พ.อ.ท.สงขลา ๑๖๖๖ หมู่ที่ ๑ ถนน ราชมารดา ซอย - ตำบล สทอ

อำเภอ สทอ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ ๙๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๒๔๓๗๘ โทรสาร ๐๗๔-๓๑๔๙๕๐

Website www.doe.go.th/songkhla

ลักษณะการดำเนินงาน _____

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล ศอ.อิตนง น.อ.อิตนง

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสทอ.อิตนง (สงขลา) โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๒๔๓๗๘ โทรสาร ๐๗๔-๓๑๔๙๕๐

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (กรณีเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

() มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล ศอ.อิตนง น.อ.อิตนง

ตำแหน่ง นักจัดกิจกรรมทั่วไป แผนก ส่งเสริมการศึกษานอก

โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๒๔๓๗๘ โทรสาร ๐๗๔-๓๑๔๙๕๐

E-mail ska@doe.go.th

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี ต้องรับพิมพ์หน้า มร. บุรณรัตน์
มร. รัชดากร รัชชอน อ. นริศมิตา โปรแกรม word, excel power point
และ การคิดเลข

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 สวัสดิการประกันสุขภาพ 10% ค่าที่พัก 10% ค่าอาหาร 10% ค่าอื่น

การแต่งกายในระหว่างการทำงาน

ชุดนิสิต แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด อื่นๆ _____

การไปรายงานตัว

ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

- ตามระเบียบข้อบังคับ โรงเรียนอัสสัมชัญ
 - มาตรา ๒๖ ของ มอ สออส (New Normal)
 - การสวมหน้ากากอนามัย และใช้เจลล้างมือ 70% แอลกอฮอล์

(ลงชื่อ) _____ (ผู้ให้ข้อมูล)
 ตำแหน่ง (นางหทัยทิพย์ บุญดี)
 วันที่ สัปดาห์การงานทั่วไป ชำนาญการ