



มหาวิทยาลัยทักษิณ

รับ.....4200.....วันที่ 9 ก.ย. 2565

เวลา.....15:33 น.....

ที่ นศ ๐๐๑๘.๑/๖๐ค

ที่ทำการปกครองจังหวัดนครศรีธรรมราช
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๙๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ อว ๘๒๐๐/ว ๓๒๙๑ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
เข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๒ คน ดังนี้

๑. นายอิสระ ใจดี
๒. นายชัยณรงค์ จิตละเอียด

ในการนี้ ที่ทำการปกครองจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความยินดีรับนักศึกษาตามรายชื่อดังกล่าว
เพื่อเข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศรัทธา ทองคำ)
ปลัดจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มงานปกครอง

โทร./โทรสาร ๐-๗๕๓๕-๖๑๓๓

www.pokkrongnakhon.com



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ.....พิทักษ์การปกครองจังหวัดนครราชสีมา.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....เมืองนครราชสีมา.....นครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์.....๔๐๐๐๐.....
โทรศัพท์.....๐๙๕ ๓๕๖๓๓๓.....โทรสาร.....E-mail:.....

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นายอิสระ ใจดี.....แผนก/หน้าที่.....
2. นายชัยณรงค์ จิระเชือก.....แผนก/หน้าที่.....
3.แผนก/หน้าที่.....
4.แผนก/หน้าที่.....
5.แผนก/หน้าที่.....
6.แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ.....นายอภิวัชร มีทุม.....

(นายอภิวัชร มีทุม)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานนครราชสีมา.....

วันที่.....

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาชะเมา 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)

จังหวัดนครศรีธรรมราช

(ภาษาอังกฤษ)

Nakhon Si Thammarat Department Of Provincial Administration

ที่อยู่เลขที่

อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

อำเภอ

เมือง

จังหวัด

นครศรีธรรมราช

รหัสไปรษณีย์

80000

โทรศัพท์

075 356133

โทรสาร

075 356133

Website

Pokkrongnakhon.com

ลักษณะการดำเนินงาน

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล

นายวิชาญ พงษ์

ตำแหน่ง

ปลัดจังหวัดนครศรีธรรมราช

โทรสาร

075 356143

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล

นายวิชาญ พงษ์

ตำแหน่ง

ปลัดจังหวัดนครศรีธรรมราช

แผนก

ปลัดจังหวัดนครศรีธรรมราช

โทรศัพท์

075 356133

โทรสาร

E-mail

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี _____

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

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

ที่ถ้าการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่โรงเรียน
 โดด-14. แนวทางการป้องกัน UP: Universal Prevention
 และที่โรงเรียนตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 2733/2565
 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 อย่างเคร่งครัด

(ลงชื่อ) นายอภิวัชร มีทุม (ผู้ให้ข้อมูล)

ตำแหน่ง จากจังหวัดนครราชสีมา

วันที่ _____