



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ... ที่ทำการปกครองจังหวัดสุราษฎร์ธานี ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... คอนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... ตลาด
อำเภอ/เขต..... เมือง..... จังหวัด..... สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์..... 84000
โทรศัพท์..... 0-7727-2586 โทรสาร..... 0-7727-2586 E-mail:.....

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. น.ส. วิจัยวรรณ ศรีวิเศษ แผนก/หน้าที่..... กลุ่มงานอำนวยความสะดวกเป็นธรรมชาติ
2. แผนก/หน้าที่.....
3. แผนก/หน้าที่.....
4. แผนก/หน้าที่.....
5. แผนก/หน้าที่.....
6. แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ 28 พ.ย. 2565 ถึงวันที่ 17 มี.ค. 2566

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ..... (ฝ่ายบุคคล/ผู้รับผิดชอบ)

(นายมนตรี พรหมสินธุ์)
(ปลัดจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขารูปช้าง 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) ที่ทำการปกครองจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ภาษาอังกฤษ)

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน คอนนิก ซอย ตำบล ตลาด

อำเภอ เมืองฯ จังหวัด สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ 84000

โทรศัพท์ 0-7727-2586 โทรสาร 0-7727-2586

Website

ลักษณะการดำเนินงาน งานคานกฎหมาย

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นายมนตรา พรหมสินธุ

ตำแหน่ง ปลัดจังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ 0-7727-2586 โทรสาร 0-7727-2586

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(/) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล นายสิทธิชัย สำลี

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ แผนก กลุ่มงานปกครอง

โทรศัพท์ 0-7727-2586 โทรสาร 0-7727-2586

E-mail

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี คอมพิวเตอร์ ✓

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

(/) ชุदनินิต () แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด () อื่นๆ _____

การไปรายงานตัว

() ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ (/) วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

ส่วนหน้ากากอนามัย

(ลงชื่อ)



(ผู้ให้ข้อมูล)

ตำแหน่ง

(นายมนตรี พรหมสินธุ์)

วันที่

ปลัดจังหวัดสุราษฎร์ธานี