



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ..... โรงพยาบาลทักษิณ (เนื้าน้ำเงิน)

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่ 2 ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... ทางปั๊บ
อำเภอ/เขต..... เมือง จังหวัด..... ศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์..... ๗๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๗๔ ๘๐๒๑๑๐ โทรสาร..... - E-mail:..... -

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

ขอนิรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาวพักชันดา คงเกื้อ แผนก/หน้าที่..... ก่อสร้างภาษาไทย
 2. นางสาวกัญญา นาคราตน์ แผนก/หน้าที่..... ก่อสร้างภาษาไทย
 3. แผนก/หน้าที่.....
 4. แผนก/หน้าที่.....
 5. แผนก/หน้าที่.....
 6. แผนก/หน้าที่.....
- ตั้งแต่วันที่ ... ๒๙ พ.ค. ๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มิ.ย. ๖๕

ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ..... 丸川 วิชารา (ฝ่ายมนุคคล)

(..... นางกิตติรัตน์ พฤกษ์อุดม

ตำแหน่ง ผู้อธิการงานวิชาการ

วันที่ ... ๑๔ ก.ย. ๒๕

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความ
ต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขากระปั้ง อําเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทรศัพท์ ๐-๗๔๓๑-๗๖๐๐ ต่อ ๗๑๐๔ E-mail : jirattakan1@hotmail.com



โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

รายละเอียดงานสหกิจศึกษา

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา¹
สถานประกอบการ / หน่วยงาน ขอเสนอรายละเอียดงานดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ / หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ / หน่วยงาน

(ภาษาไทย) โรงพยาบาลทักษิณ จันทบุรี (น้ำตกเก่า)

(ภาษาอังกฤษ) _____

ที่อยู่เลขที่ ๓๓/๒ หมู่ที่ ๒ ถนน - ซอย ตำบล เทพ指引
อำเภอ เมือง จังหวัด ลพบุรี รหัสไปรษณีย์ ๙๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๗๔ ๘๐๒ ๑๑๐ โทรสาร -

Website -

ลักษณะการดำเนินงาน การรับการเชื่อมต่อการศึกษา ผ่านทาง - ๒.๖

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นายธีรินทร์ เกษมภักดิ์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานศึกษา โทรศัพท์ ๐๙๕ ๙๖๘ ๓๖๙๔ โทรสาร -

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (กรณีเหตุงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล นายธีรินทร์ เกษมภักดิ์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานศึกษา แผนก -

โทรศัพท์ ๐๙๕ ๙๖๘ ๓๖๙๔ โทรสาร -

E-mail -

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี _____

การรักษาเรียนการสอน

ข้อกำหนดอื่นๆ (เข่นอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน 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 _____ -

การแต่งกายในระหว่างการปฏิบัติงาน

ชุดนิสิต แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด อื่นๆ _____

การไปรายงานตัว

ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

- 1 ให้เด็กสามารถนำข้อมูลทั้งหมดมาแบ่งปันแก่บุคคลที่ต้องการได้
- 2 ดำเนินความเจ็บปวดลดลง และเข้มแข็งมากกว่าเดิม
- 3 เว้นระยะห่างระหว่างครัวกับนักเรียนอย่างน้อย 1 เมตร

(ลงชื่อ) อรุณ (ผู้ให้ข้อมูล)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน
 วันที่ 14 ก.ย. 2565