



มหาวิทยาลัยทักษิณ
รับ... ๕๑๘๙ วันที่ ๒๗ ต.ค. ๒๕๖๖.
เวลา... ๐๙.๑๓ น.

ที่ ศธ ๐๔๓๓๘.๒๓/๑๒๙๙

โรงเรียนมหาชีราุธ จังหวัดสงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๘๐๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ตอบรับนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ อา ๘๒๐๐/ว๓๓๘๕ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึงมหาวิทยาลัยทักษิณ ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตหลักสูตรภาษาญี่ปุ่น เข้าปฎิบัติสหกิจศึกษาในกลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (ภาษาญี่ปุ่น) ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ คน คือนางสาวชนวนารณ พริยศิลpa ตามความทราบแล้วนั้น

ในการนี้ โรงเรียนมหาชีราุธ จังหวัดสงขลา ขอส่งแบบตอบรับแบบนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัฒนา บุญศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงเรียนมหาชีราุธ จังหวัดสงขลา

กลุ่มบริหารวิชาการ

โทร ๐๗๔ - ๓๑๑๐๐๖ ต่อ ๕๐๑

โทรสาร ๐๗๔ - ๓๐๐๐๔๑



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ..... ๗๖๐๑ วิทยาเขตป่าสัก จ.ราชบุรี

ที่อยู่เลขที่..... ๑๙ หมู่ที่..... ๑ ถนน..... ๘๗๗๗ บ้าน..... ชุมชน..... ตำบล/แขวง..... วังน้ำเขียว

อำเภอ/เขต..... ป่าสัก จังหวัด..... ราชบุรี รหัสไปรษณีย์..... ๗๐๐๐๐

โทรศัพท์..... ๐๗๔-๓๑๑๐๖๖๖๒๕๐๑ โทรสาร..... ๐๗๔-๓๐๐๐๔๑ E-mail:..... academic@mvse.ac.th

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา สถานประกอบการ ได้พิจารณาแล้ว

ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาว ชนกวนิจ วงศ์ศรี แผนก/หน้าที่ คณบดี/อาจารย์/ผู้ช่วยศาสตราจารย์/รองศาสตราจารย์/ผู้ช่วยผู้สอน
2. แผนก/หน้าที่
3. แผนก/หน้าที่
4. แผนก/หน้าที่
5. แผนก/หน้าที่
6. แผนก/หน้าที่

ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗

ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ..... (ฝ่ายบุคคล)

(..... นางสาวจิราวดา เรืองเพ็ง

ตำแหน่ง..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์/ผู้ช่วยผู้สอน
รอดูกิจกรรมการกิจกรรมบริหารเชิงกลยุทธ์
รวมทั้งงานพัฒนาชีวภาพด้วยการเรียนรู้และพัฒนาตัวเอง

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ๑๔๐ หมู่ที่ ๔ ตำบลเขากวางป่าช้าง อ.กาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

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



โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

รายละเอียดงานสหกิจศึกษา

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

สถานประกอบการ / หน่วยงาน ขอเสนอรายละเอียดงานดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ / หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ / หน่วยงาน

(ภาษาไทย) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กรุงเทพฯ

(ภาษาอังกฤษ)

ที่อยู่เลขที่ 19 หมู่ที่ - ถนน รัฐธรรมนูญ ซอย - ตำบล วัดใน

อำเภอ จตุจักร แขวงวัดใน เขตวัดใน รหัสไปรษณีย์ 90000

โทรศัพท์ 074-3110060 กองบัญชาการ โทรสาร 074-300041

Website www.musk.ac.th

ลักษณะการดำเนินงาน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กรุงเทพฯ

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นางสาว นันดา ใจดี

ตำแหน่ง ผู้จัดการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โทรศัพท์ 074-3110060 กองบัญชาการ โทรสาร 074-326107

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล นางสาว นันดา ใจดี

ตำแหน่ง พยาบาล แผนก ผู้ดูแลห้องผ่าตัด

โทรศัพท์ 081-9289176 โทรสาร -

E-mail thitiporn@musk.ac.th

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี _____
/ เช่น ภาษาต่างประเทศ _____

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 _____

การแต่งกายในระหว่างการปฏิบัติงาน

() ชุดนิสิต () แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด () อื่นๆ _____

การไปรายงานตัว

() ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ () วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

1. ແກສນ ລາຍລະອຽດຂອງຄວາມປັດຕິເກມ (Covid-19) ອັດຕະການທີ່ໄດ້ຮັບໃຈ

(ลงชื่อ) _____ (ผู้ให้ข้อมูล)
(นางสุนิพร ชัยวงศ์) _____
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____