



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน..... สายตรงปันส์ปีง เชอร์คิน

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่.....ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... เมือง.....

อำเภอ/เขต..... ถนน..... จังหวัด..... ภาค..... รหัสไปรษณีย์..... 83110

โทรศัพท์..... 093 7630319 โทรสาร..... - E-mail: hkt-shangmu@047look.com

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ข้อความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการ ได้พิจารณาแล้ว

ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฎิบัติสหกิจศึกษา

1. นาย วิวัฒน์ แสงทอง แผนก/หน้าที่..... พัฒนาระบบสารสนเทศ
2. นาย ประชุม ใจดี แผนก/หน้าที่..... พัฒนาระบบสารสนเทศ
3. แผนก/หน้าที่.....
4. แผนก/หน้าที่.....
5. แผนก/หน้าที่.....
6. แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ ๔ ก.ย. ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๘ ก.พ. ๒๕๖๓

ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฎิบัติสหกิจศึกษาได้
เนื่องจาก

ลงชื่อ..... กรกพล เจริญสุข(ฝ่าขบคคล)
(นาย . กรกพล เจริญสุข)
ตำแหน่ง..... นักสังคม.....
วันที่..... 24 พ.ค. ๖๑

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อนมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขาrove อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทรศัพท์ 0-7431-7629

E-mail : jirattakan1@hotmail.com



โครงการสาขาวิชา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

รายละเอียดงานสาขาวิชา

เรียน หัวหน้าโครงการสาขาวิชา

สถานประกอบการ / หน่วยงาน ขอเสนอรายละเอียดงานดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ / หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ / หน่วยงาน

(ภาษาไทย) สายการบินสปริง เอร์ไลน์

(ภาษาอังกฤษ) SPRING AIRLINES.

ที่อยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ซอย _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

Website _____

ลักษณะการดำเนินงาน _____

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล น.ส. กรกนล วงศ์สุข

ตำแหน่ง นักวางแผน | โทรศัพท์ 0960666508 โทรสาร -

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

ติดต่อกับผู้จัดการ โดยตรง

มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล น.ส. อัมรรัตน์ กอจันทร์

ตำแหน่ง นักวางแผนฝ่ายโลจิสติก แผนก _____

โทรศัพท์ 0933293995 โทรสาร -

E-mail hkt-shangnu@hotmail.com

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 _____

การแต่งกายในระหว่างการปฏิบัติงาน

ชุดนิสิต แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด อื่นๆ _____

การไปรายงานตัว

ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ วันแรกของการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ) _____ ลงนาม _____ (ผู้ให้ข้อมูล)
ตำแหน่ง _____ นายสกาน _____
วันที่ _____ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑