



มหาวิทยาลัยทักษิณ
รับ..... 4685วันที่ 30 ก.ย. 2565
เวลา..... 14:18 น.....

ที่ ปน ๕๑๐๒๙/ ๑๑๙๐

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๕๐๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ตอบรับให้นิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ อว ๘๒๐๐/ว ๓๓๙๕ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับนักศึกษาสหกิจศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้แจ้งขอความอนุเคราะห์พิจารณารับนางสาวเฉลิมศรี ศิริภักดี นิสิตหลักสูตรการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ นั้น

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ได้พิจารณาแล้วยินดีรับนิสิตรายดังกล่าว เข้าปฏิบัติงาน สหกิจศึกษา ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ตามหัวขั้วระยะเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเศรษฐ์ อัสยุพรี)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี

กองการเจ้าหน้าที่

ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร

โทร. ๐ ๗๓๓๔ ๙๗๘๙

โทรสาร ๐ ๗๓๓๓ ๑๕๓๓



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ.....องค์การนิสิตการสงขลา.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล/แขวง.....สงขลา.....
อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....สงขลา.....รหัสไปรษณีย์.....94000.....
โทรศัพท์.....091-349489.....โทรสาร.....091-331533.....E-mail:.....

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. น.ส. เอลิณ ศรี วิริสภักดิ์.....แผนก/หน้าที่.....ฝ่ายบริหารและธุรการ
2.แผนก/หน้าที่.....
3.แผนก/หน้าที่.....
4.แผนก/หน้าที่.....
5.แผนก/หน้าที่.....
6.แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 17 ธันวาคม 2565

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ.....(ฝ่ายบุคคล)

(นางสาว..... ยืนยง.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความ
ต้องการของหน่วยงาน

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) องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี

(ภาษาอังกฤษ) _____

ที่อยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน ๒๓๕ ซอย - ตำบล สะเตาะ

อำเภอ ปัตตานี จังหวัด ปัตตานี รหัสไปรษณีย์ ๙๔๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๙๖-๖๔๙๔๘๙ โทรสาร ๐๙๖-๖๓๑๕๖๖

Website pattani.go.th

ลักษณะการดำเนินงาน ช่วยเหลือชุมชน

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นายเชาว์ชัย ใต้ยี่

ตำแหน่ง นายก อบจ. ปัตตานี โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล ส.อ. ชลธิชา ชลธิชา วิชาชีพ _____

ตำแหน่ง นักศึกษานิเทศน์ แผนก ศึกษาศาสตร์

โทรศัพท์ ๐๙๖-๖๔๙๔๘๙ โทรสาร ๐๙๖-๖๓๑๕๖๖

E-mail _____

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี ความรู้เรื่องด้านวิชาการ
และมีความรู้เรื่องด้านโปรแกรมใช้คอมพิวเตอร์ สำนักงาน

ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน หรืออื่นๆ โปรดระบุ) _____

1. เวลาปฏิบัติงาน 08.30 - 16.30 น.

2. วิทยุพก (ถ้ามี) ให้ติดตลอดเวลา

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 - 163

การแต่งกายในระหว่างการทำงาน

☒ ชุดนิสิต ☐ แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด ☒ อื่นๆ ชุดอะไรก็ได้

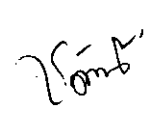
การไปรายงานตัว

☐ ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ ☒ วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุนมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

1. สังเกตความผิดปกติของตัวนิสิตอย่างใกล้ชิด และวัดอุณหภูมิ
ร่างกายก่อนเข้าห้องปฏิบัติการนิสิต
2. ในห้องปฏิบัติการตลอดเวลา ในขณะปฏิบัติงาน ระวังกับผู้อื่น
3. หากมีอาการป่วย เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก ให้รีบแจ้งอาจารย์ผู้ดูแล

ส.อ.หญิง 
(ลงชื่อ) _____ (ชื่อนี้ บุชบา) _____ (ผู้ให้ข้อมูล)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
วันที่ 14 ก.ย. 65