



Coop

โครงการสหกิจศึกษา

มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ..... ในฝันสสจ.สงขลา

ที่อยู่เลขที่..... 6 หมู่ที่..... - ถนน..... เกษม ซอย..... ตำบล/แขวง..... คลอง

อำเภอ/เขต..... เมืองสงขลา จังหวัด..... สงขลา รหัสไปรษณีย์..... 90000

โทรศัพท์..... 094-34409 โทรสาร..... E-mail:.....

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาวอรวิภา สงขลา แผนก/หน้าที่..... พนักงาน
2. นางสาวเจนิภา สงขลา แผนก/หน้าที่..... ช่างศิลป์
3. นางสาววิภา สงขลา แผนก/หน้าที่..... ช่างศิลป์
4. แผนก/หน้าที่.....
5. แผนก/หน้าที่.....
6. แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้
เนื่องจาก

ลงชื่อ..... (นายบุคคล)

(นางสาวบุคคล)

ตำแหน่ง.....

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ *140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขารูปข้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทรศัพท์/โทรสาร 0-7431-7629 E-mail : jirattakan1@hotmail.com

วันที่ 4 ตุลาคม 2564

หมายเหตุ

ขอความกรุณารายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ
Thaksin University Cooperative Education Project
รายละเอียดงานสหกิจศึกษา

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

สถานประกอบการ / หน่วยงาน ขอเสนอรายละเอียดงานดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ / หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ / หน่วยงาน

(ภาษาไทย)

โรงเรียนสุโขทัย

(ภาษาอังกฤษ)

Sumittra School

ที่อยู่เลขที่ 6 หมู่ที่ - ถนน ถนน ซอย - ตำบล หนอง

อำเภอ เมืองสุโขทัย จังหวัด สุโขทัย

รหัสไปรษณีย์ 90000

โทรศัพท์ 094-314404 โทรสาร -

Website

ลักษณะการดำเนินงาน

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-

สกุล นามสกุล นามสกุล

ตำแหน่ง ผู้จัดการโรงเรียนสุโขทัย โทรศัพท์ 094-58 54519 โทรสาร -

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล นามสกุล นามสกุล

ตำแหน่ง ตำแหน่ง นามสกุล นามสกุล

โทรศัพท์ 094-5854519 โทรสาร -

E-mail Sumittra 2559 @ hotmail.com

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน
และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน หรืออื่นๆ โปรดระบุ)

มหาวิทยาลัยสุโขทัย

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

การแต่งกายในระหว่างปฏิบัติงาน

() ชุดนิสิต (☒) แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด () อื่น ๆ

การไปรายงานตัว

() ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ (☒) วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

ไม่มีการส่งนิสิต คัดเลือกและคัดกรอง ไม่ทำงานร่วมกับคนป่วย
ไม่เดินทางไปแหล่งชุมชนแออัด

