



แบบเสนองานสหกิจศึกษา

หมายเลขงาน □□-□-□□-□□□□

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

เรียน _____

สถานประกอบการ/หน่วยงาน มีความสนใจที่จะรับนักศึกษาสหกิจศึกษา และขอเสนองานโดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน (ภาษาไทย) _____
(ภาษาอังกฤษ) _____

ที่อยู่เลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ชั้น _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

Web Site _____ ประเภทกิจการ/ธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์ _____ จำนวนพนักงานรวม _____ คน

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน (เจ้าหน้าที่ของถึง)

ชื่อ-นามสกุล _____ ตำแหน่ง _____ แผนก/ฝ่าย _____

หากมหาวิทยาลัยฯ ประสงค์จะติดต่อประสานงานในรายละเอียดกับสถานประกอบการ/หน่วยงาน ขอให้

☐ ติดต่อตามรายชื่อข้างต้น ☐ ติดต่อกับบุคคลที่สถานประกอบการ/หน่วยงานมอบหมาย ต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล _____ ตำแหน่ง _____ แผนก/ฝ่าย _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

ต้องการรับนักศึกษาในสาขา _____ จำนวนนักศึกษา _____ ตำแหน่งงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ

๑. _____

ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ (Job Description) _____

๒. _____

ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ (Job Description) _____

ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างการปฏิบัติงาน หรือสถานที่ปฏิบัติงานจริง หรืออื่นๆ โปรดระบุ)

ระยะเวลาที่ต้องการให้นักศึกษาไปปฏิบัติงาน

☐ ภาคเรียนที่ ๑ (สิงหาคม - ธันวาคม) ☐ ภาคเรียนที่ ๒ (มกราคม - พฤษภาคม) ☐ ตลอดปีการศึกษา (ภาคเรียนที่ ๑ และ ๒)

เวลาในการปฏิบัติงาน โปรดระบุเวลา _____ วันในการปฏิบัติงาน โปรดระบุวัน (จันทร์-อาทิตย์) _____

สวัสดิการที่มีให้นักศึกษาระหว่างปฏิบัติงาน

ค่าตอบแทน _____ บาท/เดือน

ที่พัก ☐ มีไม่เสียค่าใช้จ่าย ☐ มีนักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง _____ ต่อเดือน/วัน ☐ ไม่มี

รถรับส่งไปกลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง

☐ มีไม่เสียค่าใช้จ่าย ☐ มีนักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง _____ ต่อเดือน/วัน ☐ ไม่มี☐ สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามี (โปรดระบุ เช่น อาหาร ชุดทำงาน) _____

การคัดเลือกนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน

☐ ต้องการคัดเลือกนักศึกษาเอง ☐ ไม่ต้องการคัดเลือกนักศึกษา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสหกิจศึกษาคณะ/วิทยาลัย _____

ที่อยู่ _____

โทร. _____ โทรสาร _____

E-mail : _____

หมายเหตุ กรุณาส่งเอกสารฉบับนี้ภายในวันที่ _____

หากต้องการมากกว่า ๒ สาขา ให้ใช้ ๒ ใบ

(ลงชื่อ) _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

_____/_____/_____