



แบบตอบรับนักศึกษาสหกิจศึกษา

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลเพื่อแสดงความประสงค์การตอบรับนักศึกษาสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ

ชื่อผู้ให้ข้อมูลตำแหน่ง

โทรศัพท์ โทรสาร E-Mail.....

รายชื่อนักศึกษาสหกิจศึกษา

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	สาขาวิชา	ตำแหน่งงานที่มอบหมาย
1			
2			
3			
4			
5			
6			

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านมีความต้องการ

- ☐ รับนักศึกษาสหกิจศึกษา
- ☐ ไม่สะดวกรับนักศึกษาสหกิจศึกษา
- ☐ มีความต้องการอื่นๆ เพิ่มเติม (โปรดระบุ).....
-
- ☐ ให้สำนักงานสหกิจศึกษา ติดต่อกลับ โทรศัพท์หมายเลข.....

ลงชื่อ..... (ผู้ให้ข้อมูล)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ โปรดส่งกลับคืนให้สำนักงานสหกิจศึกษา ภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากที่ได้รับเอกสารฉบับนี้

(สามารถส่งกลับเอกสาร โดยการ Scan เอกสาร แล้วส่งมาตามที่อยู่ Email ด้านล่าง)

