



แบบสำรวจแหล่งปฏิบัติสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ วิทยาลัยนานาชาติ

สาขาวิชา ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา

1. ข้อมูลนักศึกษา

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว) นามสกุล รหัส

ที่อยู่

โทรศัพท์ อีเมล เกรดเฉลี่ย

2. ข้อมูลแหล่งปฏิบัติสหกิจศึกษาหรือฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่มีความประสงค์

2.1 ชื่อสถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ

ที่อยู่ อาคาร เลขที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์.....Fax.....E-mail.....

Line.....Web-site

2.2 ชื่อและตำแหน่งหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาหรือผู้ได้รับมอบหมายลงนามอนุญาตรับนักศึกษาเข้าทำงานใน

สถานประกอบการ ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

2.3 สวัสดิการ เบี้ยเลี้ยง..... ที่พัก..... อื่น ๆ.....

2.4 ที่พักระหว่างปฏิบัติสหกิจศึกษาหรือฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (ถ้ามี)

.....

2.5 จำนวนนักศึกษาที่เดินทางไปปฏิบัติสหกิจหรือฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่เดียวกัน

คือ.....

3 คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)นามสกุล ความเกี่ยวข้อง

ยินยอมให้ (นาย, นาง, นางสาว)นามสกุล ออกปฏิบัติสหกิจศึกษา

หรือฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามสถานประกอบการในข้อ 2

ลงชื่อ (.....) ผู้ปกครอง

4 ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

เห็นสมควร ไม่เห็นสมควร เพราะ.....

ลงชื่อ (.....) อาจารย์ที่ปรึกษา

5 ความเห็นของประธานหลักสูตรสาขาวิชา / ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติสหกิจหรือฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เห็นสมควร ไม่เห็นสมควร เพราะ.....

ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง.....