



ที่ ตช ๐๐๒๙.๗๔/ ๗๖๕๐

ฝ่ายเทคโนโลยีตรวจคนเข้าเมือง
กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๖
๙๔ หมู่ ๑ ตำบลทุ่งตำเสา
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ๙๐๑๑๐

๗๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ อว ๘๒๐๐/ว๔๓๗๕ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับโครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

ตามหนังสือที่ อ้างถึง ขออนุญาตให้นิสิตหลักสูตรภาษาจีน เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา ในฝ่ายเทคโนโลยี ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ คน คือ นางสาว ทิฆัมพร สมัย ตามเอกสารที่แนบมา นั้น

กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๖ ขอเรียนว่า ได้ตอบรับโครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัย ทักษิณ ของนิสิตรายดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก 

(สาโรช จิตต์สงวน)

ผู้กำกับการฝ่ายเทคโนโลยีตรวจคนเข้าเมือง
กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๖

ฝ่ายเทคโนโลยีตรวจคนเข้าเมือง

กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๖

โทรศัพท์ ๐๗๔-๒๕๐๘๐๔ ต่อ ๒

E-mail: techno.imm๖@royalthaipoliee.go.th



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ..... กองบังคับการตรอกคตหน้าเพลิง 6
 ที่อยู่เลขที่ 94 หมู่ที่ 1 ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... ห้วยต้อใต้
 อำเภอ/เขต..... ทางโพธิ์ จังหวัด..... สงขลา รหัสไปรษณีย์..... 90110.
 โทรศัพท์ 074-250804 โทรสาร..... E-mail: saraban-techno.imm6@police.go.th.

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาสถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

- | | | | |
|----|-----------------------|--------------|----------|
| 1. | ท.ศ. กิ้มมพร สัมพันธ์ | แผนก/หน้าที่ | คณาจารย์ |
| 2. | - | แผนก/หน้าที่ | - |
| 3. | - | แผนก/หน้าที่ | - |
| 4. | - | แผนก/หน้าที่ | - |
| 5. | - | แผนก/หน้าที่ | - |
| 6. | - | แผนก/หน้าที่ | - |
- ตั้งแต่วันที่ 28 พ.ย. 65 ถึงวันที่ 17 มี.ค. 66

ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้
เนื่องจาก

ลงชื่อ ท.ศ.ท. ทิม ฐิติ (ฝ่ายบุคคล/ผู้รับผิดชอบ)
 (พริศรัถิ แก้วมณี)
 ตำแหน่ง ๙๐.๗๓.๓๗.๗๓.๖.
 วันที่ 31 ก.ค. 65

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

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) Immigration Division 6
(ภาษาอังกฤษ) กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง 6
ที่อยู่เลขที่ 9A หมู่ที่ 1 ถนน - ซอย - ตำบล ชู่งตำเต่า
อำเภอ ทาตึก จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110
โทรศัพท์ 094-250864:2 โทรสาร -
Website
ลักษณะการดำเนินงาน งานด้านเอกสาร ผท.ทม.มท.ทม.6

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน
ชื่อ-สกุล ผ.ต.ต.สุวิทย์ วิเศษสังข์
ตำแหน่ง ผท.ทม.มท.ทม.6 โทรศัพท์ 089-9229920 โทรสาร -

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล ผ.ต.ต.ทศิษฐ์ นริษวดี แค@มท
ตำแหน่ง ผท.ทม.มท.ทม.6 แผนก ผท.ทม.มท.ทม.6
โทรศัพท์ 069-5622415 โทรสาร -
E-mail -

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี _____

ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน หรืออื่นๆ โปรดระบุ) _____

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 _____

การแต่งกายในระหว่างการทำงาน

ชุดนิสิต () แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด () อื่นๆ _____

การไปรายงานตัว

() ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ วันแรกของการปฏิบัติงาน

