



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ... มหาวิทยาลัยทักษิณ
ที่อยู่เลขที่... หมู่ที่... ถนน... ซอย... ตำบล/แขวง...
อำเภอ/เขต... จังหวัด... รหัสไปรษณีย์...
โทรศัพท์... โทรสาร... E-mail...

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

[X] ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

- 1. นางสาวสิริสา พงษ์นิ่ม ... แผนก/หน้าที่
2. ... แผนก/หน้าที่
3. ... แผนก/หน้าที่
4. ... แผนก/หน้าที่
5. ... แผนก/หน้าที่
6. ... แผนก/หน้าที่

ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๐๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

[ ] ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก .....

ลงชื่อ... (ฝ่ายบุคคล)
(.....)
ตำแหน่ง...
วันที่...

หมายเหตุ ขอความกรุณาจะระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

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



โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ  
Thaksin University Cooperative Education Project  
รายละเอียดงานสหกิจศึกษา

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

สถานประกอบการ / หน่วยงาน ขอเสนอรายละเอียดงานดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ / หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ / หน่วยงาน (ภาษาไทย) <u>ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสตูล</u> (ภาษาอังกฤษ) <u>SATUN IMMIGRATION</u> ที่อยู่เลขที่ <u>๖</u> หมู่ที่ <u>-</u> ถนน <u>นิพัทธ์</u> ซอย - ตำบล <u>พินน</u> อำเภอ <u>เมือง</u> จังหวัด <u>สตูล</u> รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ <u>๐๙๔-๗๑๑๐๘๐</u> โทรสาร <u>๐๙๔-๗๑๑๐๘๐</u> Website <u>satunimmigration.go.th</u> ลักษณะการดำเนินงาน _____	
ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน ชื่อ-สกุล <u>พ.ต.ต. นรินทร์ หงษ์ท่าช้าง</u> ตำแหน่ง <u>พ.ต.ต. นรินทร์</u> โทรศัพท์ <u>๐๙๔-๗๑๑๐๘๐</u> โทรสาร <u>๐๙๔-๗๑๑๐๘๐</u>	
หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (กรณีเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้ ( ) ติดต่อกับผู้จัดการ โดยตรง ( <input checked="" type="checkbox"/> ) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน ชื่อ - นามสกุล <u>ร.ต.ท. นรุตม์ สมิตหมาย</u> ตำแหน่ง <u>ร.ต.ท. นรุตม์</u> แผนก <u>งานบุคลากร</u> โทรศัพท์ <u>๐๙๔-๗๑๑๐๘๐</u> โทรสาร <u>๐๙๔-๗๑๑๐๘๐</u> E-mail <u>SATUNIMM@HOTMAIL.COM</u>	

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

<p>ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน หรืออื่นๆ โปรดระบุ) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>สวัสดิการที่ขอเสนอให้นิสิตในระหว่างปฏิบัติงาน</p> <p>ที่พัก <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี ( ) มี ( ) ไม่เสียค่าใช้จ่าย ( ) นิสิตรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง _____ บาท/เดือน/วัน</p> <p>รถรับส่งไป-กลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พักและชุมชนใกล้เคียง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี ( ) มี ( ) ไม่เสียค่าใช้จ่าย ( ) นิสิตรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง _____ บาท/เดือน/วัน</p> <p>อาหาร <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี ( ) มี <u>๑</u> มื้อ/วัน</p> <p>ค่าตอบแทน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี ( ) มี _____ บาท/วัน หรือ บาท/เดือน</p> <p>สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามี โปรดระบุ _____</p> <p>การแต่งกายในระหว่างการปฏิบัติงาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ชุดนิสิต ( ) แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด ( ) อื่นๆ _____</p> <p>การไปรายงานตัว</p> <p>( ) ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) วันแรกของการปฏิบัติงาน</p>	
--	--

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

คัดลอกหน้าแจ้งส่งหัดศกที่มีมาตรการป้องกันโรค D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด.

(ลงชื่อ) ว.ศ.ท. (ผู้ให้ข้อมูล)  
ตำแหน่ง จฉ.ศก.พ.สจ.ศก.  
วันที่ ๒๓ ต.ค. ๖๔