



โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ
Thaksin University Cooperative Education Project
แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ สำนักงานประกันสังคม จังหวัดสงขลา
ที่อยู่เลขที่ 430/74 หมู่ที่ 2 ถนน - ซอย - ตำบล/แขวง น.วอ
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90100
โทรศัพท์ - โทรสาร - E-mail: -

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา สถานประกอบการ ได้พิจารณาแล้ว

- ☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
1. น.ส. สหพรณิการ์ โจนาว แผนก/หน้าที่ ธุรการฝ่าย
 2. แผนก/หน้าที่
 3. แผนก/หน้าที่
 4. แผนก/หน้าที่
 5. แผนก/หน้าที่
 6. แผนก/หน้าที่
- ตั้งแต่วันที่ 20 พ.อ. 2566 ถึงวันที่ 4 มี.ค. 2566

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ.....ฟ้า.....(ฝ่ายบุคคล)
(นางสาวพัชรพร รุ่งเรือง)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ประกันสังคม ๒
วันที่.....

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความ
ต้องการของหน่วยงาน

กรุณาจัดส่งเอกสารกลับมายัง : ภารกิจสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง
จังหวัดสงขลา 90000 โทรศัพท์ 0-7431-7600 ต่อ 7111 หรือทาง E-mail : anan.p@tsu.ac.th