



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ เทศบาลเมืองสงขลา
ที่อยู่เลขที่ 333 หมู่ที่ 10 ถนน กาญจนาภิเษก ซอย - ตำบล/แขวง เขารูปช้าง
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90000
โทรศัพท์ 074-302555 ต่อ 236 โทรสาร 074-550998 E-mail: sarabang.krc.go.th

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาวจินตนาต์ ชนแสงแผนก/หน้าที่ ออกส้ว
2. นางสาวจันทรา เรืองสุทธิแผนก/หน้าที่ กองคลัง
3.แผนก/หน้าที่.....
4.แผนก/หน้าที่.....
5.แผนก/หน้าที่.....
6.แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ 28 พฤศจิกายน 2562 ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2563

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ..... (ฝ่ายบุคคล)

(นางสาวอรารกมล สุสา)

ตำแหน่ง นักบริหารบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ 26 ธ.ค. 62

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความ
ต้องการของหน่วยงาน

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) เทศบาลเมืองเซกปากซอ

(ภาษาอังกฤษ) Khasoropchang Municipality

ที่อยู่เลขที่ 33 หมู่ที่ 10 ถนน กาญจนวชิร ซอย - ตำบล เซกปากซอ

อำเภอ เมือง จังหวัด สกล รหัสนิติบัตร 90000

โทรศัพท์ 041-302506 โทรสาร 041-560998

Website www.krc.go.th

ลักษณะการดำเนินงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นายจักรกร ลีวีแสง

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองเซกปากซอ โทรศัพท์ 041-302506 โทรสาร 041-560998

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(/) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล นางสาวอรรณี เอียดธรรม

ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้างานธุรการ แผนก กองการเจ้าหน้าที่

โทรศัพท์ 099-482969 โทรสาร 041-560998

E-mail sarabak@krc.go.th

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

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุนโยบายและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

1. ส่วนหน้าทบทวนสัปดาห์ก่อน

2. หากพบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ทำหน้ากากอนามัย

(ลงชื่อ) นายสาวอัสสวีย์ เสงี่ยม (ผู้ให้ข้อมูล)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่บริหาร

วันที่ 26 สิงหาคม 2564