Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ ธนาคารออมสิน สาขาสุราษฎร์ธานี

ที่อยู่เลขที่ 490-2 หมู่ที่ - ถนน นาเมือง ซอย - ตำบล/แขวง ตลาด

อำเภอ/เขต เมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัด สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ 84000

โทรศัพท์ 077-272019 โทรสาร E-mail: bm5901@gsb.or.th

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☑ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาว วนรัตน์ ขนุทม แผนก/หน้าที่ กุดค้าใหม่ฉันร์
2. ..... แผนก/หน้าที่.....
3. ..... แผนก/หน้าที่.....
4. ..... แผนก/หน้าที่.....
5. ..... แผนก/หน้าที่.....
6. ..... แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ 29 พ.ย. 64 ถึงวันที่ 18 มี.ค 65

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก .....

ลงชื่อ.....(ฝ่ายบุคคล)

(นางสาวปิยนันท์ ประยงค์)

ตำแหน่ง ชจส.สุราษฎร์ธานี

วันที่ 20/10/2564

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

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) ธนาคารออมสิน สาขา สุราษฎร์ธานี

(ภาษาอังกฤษ) _____

ที่อยู่เลขที่ 400-2 หมู่ที่ - ถนน หน้าเมือง ซอย - ตำบล ตลาด

อำเภอ เมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัด สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ 84000

โทรศัพท์ 077-272019 โทรสาร -

Website _____

ลักษณะการดำเนินงาน สถานธนกรรมการเงิน.

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นางสาว จันทร์ศรี

ตำแหน่ง ผู้จัดการ สาขา. โทรศัพท์ 077-272019 โทรสาร _____

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

( ) ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ – นามสกุล น.ส. ปิยะมล ราชบุรี

ตำแหน่ง ลูกจ้างปฏิบัติการ แผนก บริหาร.

โทรศัพท์ 085-787 2962 โทรสาร _____

E-mail bm5901@gsb.or.th.

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี _____

_____

_____

_____

ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่นอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน 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 _____

การแต่งกายในระหว่างการปฏิบัติงาน

(√) ชุดนิสิต ( ) แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด ( ) อื่น ๆ _____

การไปรายงานตัว

( ) ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ (√) วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโลน่า 2019 (COVID-19))

1. ระมัดระวังการสัมผัสใกล้ชิดขณะปฏิบัติหน้าที่ ต้องสวมหน้ากากอนามัย.
2. ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอทุกครั้ง.
3. ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น.
4. เว้นระยะห่างในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 เมตร.

(ลงชื่อ) นางสาวปิยนันท์ ประยงค์ (ผู้ให้ข้อมูล)

ตำแหน่ง ชจส.สุราษฎร์ธานี

วันที่ 20 ต.ค. 2564