



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ... โรงพยาบาลศิริราช ยะลา
 ที่อยู่เลขที่ 249-249 หมู่ที่ ... ถนน ... ซอย ... ตำบล/แขวง ...
 อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ยะลา รหัสไปรษณีย์ 95000
 โทรศัพท์ 093-223600-3 โทรสาร 093-224422 E-mail: ...

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
 สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาว นลินี ทอแลมแผนก/หน้าที่ พัฒนาธุรกิจและการตลาด
 2.แผนก/หน้าที่
 3.แผนก/หน้าที่
 4.แผนก/หน้าที่
 5.แผนก/หน้าที่
 6.แผนก/หน้าที่
- ตั้งแต่วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2566

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ..... ... (ฝ่ายบุคคล)

(นางสาว ... เกษมทรัพย์)

ตำแหน่ง..... ผู้รับผิดชอบงานบุคคล

วันที่..... 5 ธันวาคม 2565 โรงพยาบาลศิริราช (มหาชน)

SIRIROJ'S HOSPITAL PUBLIC COMPANY LIMITED

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อนมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ 140 หมู่ที่ 4 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทรศัพท์ 0-7431-7600 ต่อ 7104 E-mail : jirattakan1@hotmail.com