



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ.....สำนักงาน คลังเขต 9.....
ที่อยู่เลขที่.....5..... หมู่ที่.....- ถนน นนทบุรี..... ซอย.....- ตำบล/แขวง.....ปทุมธานี
อำเภอ/เขต.....เมือง..... จังหวัด.....สุพรรณบุรี..... รหัสไปรษณีย์.....90000
โทรศัพท์.....074-311567..... โทรสาร.....074-321032..... E-mail:.....zone9@cgd.go.th

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นางสาวสุภาวดี อธิพานิช.....แผนก/หน้าที่.....
 2. นางสาวสุภาวดี อธิพานิช.....แผนก/หน้าที่.....
 3.แผนก/หน้าที่.....
 4.แผนก/หน้าที่.....
 5.แผนก/หน้าที่.....
 6.แผนก/หน้าที่.....
- ตั้งแต่วันที่.....30 พฤศจิกายน 2563..... ถึงวันที่.....14 ธันวาคม 2564

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ.....(นางสุภาวดี อธิพานิช).....(ฝ่ายบุคคล)

(.....นางสุภาวดี อธิพานิช.....)

ตำแหน่ง.....นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ.....

วันที่.....3 ก.ย. 2563.....

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

2. คุณสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี คุณสมบัติในการใช้โปรแกรมสำนักงาน เช่น
คอมพิวเตอร์, เครื่องโทรสาร เป็นต้น

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

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

สำนักงานคณบดีฯ ๑ มีมาตรการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยมีการทวนสอบข้อมูลในคู่มือให้ชัดเจน สำหรับบุคคลภายนอกที่มาติดต่อ หรือสำนักคณบดีฯ ในสำนักงานฯ ได้ดำเนินการตามมาตรการที่ออกโดยสํานักงานสาธารณสุข รวมทั้ง มาตรการระงับเหตุในกรณีฉุกเฉิน

(ลงชื่อ)

(นางสุภากร หอมไชยแก้ว)

(ผู้ให้ข้อมูล)

ตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่

= 3 ก.ย. 2563

