



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ..... โรงพยาบาล ราชบุรีอินทร์

ที่อยู่เลขที่..... 119 หมู่ที่..... - ถนน ราชบุรีอินทร์ ซอย..... - ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต..... ท่าใหม่ จังหวัด..... ตราด รหัสไปรษณีย์..... 90110

โทรศัพท์..... 074 200200 โทรสาร..... - E-mail:.....

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
สถานประกอบการได้พิจารณาแล้ว

☒ ยินดีรับนิสิตดังรายชื่อต่อไปนี้เข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา

1. นายอนุสรณ์ วัฒนชัย แผนก/หน้าที่..... การตลาด
2. แผนก/หน้าที่.....
3. แผนก/หน้าที่.....
4. แผนก/หน้าที่.....
5. แผนก/หน้าที่.....
6. แผนก/หน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

☐ ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ..... B. B. B. (ฝ่ายบุคคล)

นายบุญเยี่ยม แซ่หว่อง

(.....)

ผู้จัดการฝ่ายบุคคลและธุรการ

ตำแหน่ง.....

วันที่..... 2 กรกฎาคม 2565

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน

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) โรงพยาบาลราชบุรีอินเด

(ภาษาอังกฤษ) Rajyindee Hospital

ที่อยู่เลขที่ 119 หมู่ที่ - ถนน ราชบุรีอินเด ซอย 1 ตำบล เขาทราย

อำเภอ เขาทราย จังหวัด ยะลา รหัสไปรษณีย์ 90110

โทรศัพท์ 094 200200 โทรสาร -

Website www.rajyindee.com

ลักษณะการดำเนินงาน โรงพยาบาล

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นายแพทย์ วิชาญ จงไทยสุขพ้อง

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โทรศัพท์ - โทรสาร -

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประสงค์จะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล นายบุญสืบ วัฒนา

ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายการตลาดและประกัน แผนก -

โทรศัพท์ 089 1984612 โทรสาร -

E-mail aiwms56@gmail.com

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 ค่าตอบแทน 40 บาท/วัน

การแต่งกายในระหว่างการทำงาน

☒ ชุดนิสิต () แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด () อื่นๆ _____

การไปรายงานตัว

() ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ ☒ วันแรกของการปฏิบัติงาน

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุนโยบายและแนวทางในการดูแลนิสิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

ให้หน่วยงานร่วมใช้มาตรการ

มีหลายมือประจำสถานที่ เช่น ในลิฟท์ หนักรัก หนักรัก

(ลงชื่อ)

B. B. B.

(ผู้ให้ข้อมูล)

ตำแหน่ง

ผู้จัดการแผนกวิชาการ

วันที่

2 กันยายน 2565