

แบบตอบรับการเข้าร่วมสหกิจศึกษา

(ผู้ให้ข้อมูล : สถานประกอบการ)

ชื่อสถานประกอบการ / Employer Name.....
 ที่อยู่เลขที่/ Address.....ถนน / Road.....
 แขวง / ตำบล/ Sub-District.....เขต /อำเภอ/ District.....
 จังหวัด / Province.....รหัสไปรษณีย์/ Postcode.....
 โทรศัพท์/ Telephone No.....โทรสาร/ Fax No.....
 E-mail address.....LINE ID.....
 ประเภทธุรกิจ / Business Type.....
 จำนวนพนักงาน/เจ้าหน้าที่/ Number of employees/staff รวมจำนวน/ totalคน/ Person
 จำนวนชั่วโมงการทำงาน/ working hours.....ชม./สัปดาห์/ hours per week)

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-นามสกุล/ Name.....ตำแหน่ง/ Position.....
 หากคณะฯ ประสงค์จะติดต่อประสานงานในรายละเอียดกับสถานประกอบการ/หน่วยงาน ขอให้
 ติดต่อโดยตรงกับผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วยงาน ติดต่อกับบุคคลที่สถานประกอบการ/หน่วยงาน มอบหมายต่อไปนี้
 ชื่อ-นามสกุล/ Name.....ตำแหน่ง/ Position.....
 แผนก/ฝ่าย Department
 โทรศัพท์ / Telephone No.....E-mail.....
 สาขาวิชาที่ต้องการ..... จำนวนนักศึกษาคน/ Person
 คุณสมบัติของนักศึกษาและข้อกำหนดอื่น ๆ (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างการปฏิบัติงาน)

หากสถานประกอบการ/หน่วยงาน ประสงค์จะทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านวิชาการกับคณะฯ

มีความประสงค์ ไม่มีความประสงค์
 ถ้ามีความประสงค์จะทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านวิชาการ ขอให้
 ติดต่อโดยตรงกับผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วยงาน ติดต่อกับบุคคลที่สถานประกอบการ/หน่วยงาน มอบหมายต่อไปนี้
 ชื่อ-นามสกุล/ Name.....ตำแหน่ง/ Position.....
 แผนก/ฝ่าย Department
 โทรศัพท์ / Telephone No.....E-mail.....
****ลงนามความร่วมมือ โดย**
 ชื่อ-นามสกุล/ Name.....ตำแหน่ง/Position
****พยาน โดย**
 ชื่อ-นามสกุล/ Name.....ตำแหน่ง/Position

โปรดเขียนเครื่องหมายในช่อง หน้าข้อความที่ท่านมีความประสงค์ดังนี้/Please check the information below to confirm.

ไม่ประสงค์รับนักศึกษาสหกิจศึกษา/ Not eligible for attending cooperative education.

มีความยินดีรับนักศึกษาสหกิจศึกษาเข้าปฏิบัติงานจำนวน/ Eligibleคน/Person

1. ชื่อ - นามสกุล/ Name รหัสประจำตัว/ ID No.
 ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก/ ฝ่าย / Department.....
 ตำแหน่ง / Position.....
 รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments

2. ชื่อ - นามสกุล/ Name รหัสประจำตัว/ ID No.....
 ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก/ ฝ่าย / Department.....
 ตำแหน่ง / Position.....
 รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments

3. ชื่อ - นามสกุล/ Name รหัสประจำตัว/ ID No.....
 ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาแผนก/ ฝ่าย / Department.....
 ตำแหน่ง / Position.....
 รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ / Work Assignments

ระยะเวลาที่ต้องการให้นักศึกษาไปปฏิบัติงาน

ภาคเรียนที่ ๑ (กรกฎาคม-พฤศจิกายน) ภาคเรียนที่ ๒ (ธันวาคม-เมษายน)

เวลาในการปฏิบัติงาน/Working time โปรดระบุเวลา.....

วันในการปฏิบัติงาน/Working date โปรดระบุวัน (จันทร์อาทิตย์).....

สวัสดิการที่มีให้นักศึกษาระหว่างปฏิบัติงาน/ Co-op student Welfare

- ค่าตอบแทน/ Compensation ไม่มี/ No มี/ Yesบาท/วัน THB per day
 หรือบาท / เดือน THB per month

- ที่พัก/ Accommodation ไม่มี/ No มี/ Yes

รถรับส่งไปกลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง ไม่มี/ No มี/ Yes

สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามี (โปรดระบุ เช่น อาหาร ชุดทำงาน).....

การคัดเลือกนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน

ต้องการคัดเลือกนักศึกษาเอง

ไม่ต้องการคัดเลือกนักศึกษา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสหกิจศึกษาและการจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
ที่อยู่ 2/6 ถนนดำเนินนอก ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา 90000.....
ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม 074-317107..... โทรสาร 074-317108.....
**ส่งแบบตอบรับกลับมาที่ E-mail : atiya.r@rmutsv.ac.th.....
หมายเหตุ กรุณาส่งเอกสารฉบับนี้ภายในวันที่

ลงชื่อ/Signature

(.....)

ตำแหน่ง/Position

...../...../.....