



แบบตอบรับเข้าร่วมสหกิจศึกษา

(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.....

ประเภทธุรกิจ / Business Type.....

โปรดเขียนเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ท่านมีความประสงค์ดังต่อไปนี้/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

.....

.....

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

1. ผู้ประสานงานขององค์กรผู้ใช้บัณฑิต/Cooperative Job Supervision

ชื่อ- นามสกุล/ Name.....
ตำแหน่ง / Position.....แผนก/ ฝ่ายDepartment.....
โทรศัพท์ / Telephone No.....E-mail.....

2. วันและเวลาทำงานของนักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน/ Date and Time for Cooperative at this place

วัน-เวลาทำงาน/Working date.....จำนวนชั่วโมงทำงาน/Working hours.....ชั่วโมง / สัปดาห์/hours per week
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่/ Co-op start date.....ถึงวันที่/Co-op end date

3. สวัสดิการที่ขอเสนอให้นักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน/ Co-op student Welfare

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

- ที่พัก/ Accommodation ไม่มี/No มี/Yes

- รถรับส่งไปกลับระหว่างองค์กรผู้ใช้บัณฑิต ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง ไม่มี มี

- สวัสดิการอื่น ๆ ถ้ามี โปรดระบุ.....
.....

ลงชื่อ/ Signature.....

(.....)

ตำแหน่ง / Position.....

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

หมายเหตุ เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว สามารถส่งเอกสารผ่านช่องทางต่อไปนี้

1. Download เอกสารได้ที่



2. ส่งแบบตอบรับกลับมาที่ E-mail : sci-academic@group.psu.ac.th

3. ไปรษณีย์ EMS : ระบบสนับสนุนการจัดการศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15 ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม โทร. 074-288 057 หรือ 074-288 114