**แบบยืนยันแบบตอบรับนักศึกษาฝึกงานวิชาชีพ**

**คำชี้แจง** กรุณากรอกข้อมูลเพื่อยืนยันความประสงค์รับนักศึกษาฝึกงาน ที่ได้รับการพิจารณาจากมหาวิทยาลัยฯ

**ภายใน ๑๕ วันทำการ** และส่งกลับงานฝึกงานและสหกิจศึกษา โดยมอบให้กับนักศึกษาหรือส่งทางโทรสารหรือทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ในเอกสาร หลังจากได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์รับนักศึกษาฝึกงานวิชาชีพ

ชื่อสถานประกอบการ

ชื่อผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน

โทรศัพท์มือถือ โทรสาร

E-mail

**รายชื่อนักศึกษาฝึกงานวิชาชีพ**

**โปรดระบุชื่อนักศึกษาฝึกงานและทำเครื่องหมาย √ หน้าข้อความที่ท่านต้องการ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ-นามสกุล** | **สาขาวิชา** | **รับ** | **ไม่รับ** |
| **๑** |  |  |  |  |
| **๒** |  |  |  |  |

 **ข้อมูลเพิ่มเติม**

 **ลงชื่อ ผู้อนุมัตินักศึกษา**

 **( )**

 **ตำแหน่ง**

 **วันที่**

**ส่วนของเจ้าหน้าที่ประจำมหาวิทยาลัยฯ**

**เลขที่หนังสือส่งตัว**

**ลงชื่อ**

 ( )

**วันที่**

 **ลงชื่อ**

 **( )**

 **เจ้าหน้าที่สหกิจศึกษาประจำมหาวิทยาลัยฯ**

 **ที่ประทับตราสถานประกอบการ วันที่**

**หมายเหตุ หนังสือฉบับนี้จะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อต้องมีการลงนามและประทับตรา ในแบบยืนยันแบบตอบรับนักศึกษาฝึกงาน หรือ**

 **หนังสือรับรองของสถานประกอบการ หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ เท่านั้น**

ฉบับปรับปรุง ๑ ก.ย.๒๕๖๔ บังคับใช้ ๖ ก.ย.๒๕๖๔