

**งานสหกิจศึกษา 00**

**แบบตอบรับนิสิตเข้าฝึกปฏิบัติสหกิจ**

**เรื่อง ตอบรับนิสิตเข้าฝึกปฏิบัติสหกิจในสถานประกอบการ**

**เรียน ผู้รับผิดชอบสหกิจศึกษา คณะเทคโนโลยีการเกษตร**

|  |
| --- |
| ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน ...................................................................................................................  ที่อยู่ ………...…................................. ตำบล/แขวง..................................................... อำเภอ/เขต...........................................................................................  จังหวัด............................................. รหัสไปรษณีย์..............................โทรศัพท์........................................... โทรสาร...........................................................  ประเภทงาน/ธุรกิจของสถานประกอบการ........................................................................................................................................................  จำนวนชั่วโมงการทำงาน........................................................(ชม./สัปดาห์)  **ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ / หัวหน้าหน่วยงาน** ชื่อ-นามสกุล.....................................................................................ตำแหน่ง.................................................................  หากคณะฯ ประสงค์จะติดต่อประสานงานในรายละเอียดกับสถานประกอบการ/หน่วยงาน ขอให้  ○ ติดต่อโดยตรงกับผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วยงาน ○ ติดต่อกับบุคคลที่สถานประกอบการ/หน่วยงาน มอบหมายดังต่อไปนี้  ชื่อ-นามสกุล................................................................ตำแหน่ง...................................................แผนก/ฝ่าย...............................................โทรศัพท์......................................  ○ ไม่สามารถรับนิสิตได้ ○ ยินดีรับนิสิตเข้าฝึกปฏิบัติสหกิจศึกษา จำนวน....................คน ดังรายชื่อต่อไปนี้  .........................................................................................................................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................................................................................................................  .........................................................................................................................................................................................................................................................................  ระยะเวลาที่ให้นิสิตไปปฏิบัติงาน  ตั้งแต่วันที่............เดือน......................................พ.ศ.............. ถึง วันที่............เดือน....................................พ.ศ...............  สวัสดิการที่เสนอให้นิสิตในระหว่างปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน.........................บาท/วัน หรือ ............................บาท/เดือน  ที่พัก มี ไม่เสียค่าใช้จ่าย นิสิตรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง...................บาท/เดือน ไม่มี  รถรับส่งไปกลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง  มี ไม่เสียค่าใช้จ่าย นิสิตรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง...................บาท/เดือน ไม่มี  สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามี *( โปรดระบุ เช่น อาหาร ชุดทำงาน )*............................................................................................................................................................................. |

**หมายเหตุ:** กรุณาแนบ ***แผนที่*** (ถ้ามี) แสดงที่ตั้งของสถานที่

ลงชื่อ................................................................................. (ผู้ให้ข้อมูล)

(....................................................................................)

ตำแหน่ง...............................................................................................

วันที่ .....................................................................................................

ที่นิสิตต้องไปปฏิบัติงานเพื่อความสะดวกในการเดินทาง

ไปรายงานตัว และการนิเทศงานของคณาจารย์ด้วย

จักขอบคุณยิ่ง

โครงการสหกิจศึกษา คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว

ที่อยู่ 254 หมู่ 4 ต.วัฒนานคร อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160 โทร. 037-261559-60 โทรสาร. 037-261801