แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

Report on Action Plan of Cooperative Education Program

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา) / (Information Provider: Student and Job Supervisor)

1. ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา / Student Nama.....

   รหัสประจำตัวนักศึกษา / Student ID. No..... สาขาวิชา / Major .....

   คณะ / Faculty .....

   ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ / Employer Name.....

   แผนก / ฝ่าย / Department.....ตำแหน่ง / Position.....
2. ชื่อ-นามสกุล พนักงานที่ปรึกษา / Job Supervisor Name .....

   ตำแหน่ง / Position.....แผนก / ฝ่าย / Department.....

   โทรศัพท์ / Telephone No..... โทรสาร/ Fax No..... E-mail.....

แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา /Action Plan

หัวข้องาน / Assignments	เดือนที่ 1 1st Month				เดือนที่ 2 2nd Month				เดือนที่ 3 3rd Month				เดือนที่ 4 4th Month			

ลงชื่อนักศึกษา / Student's Signature..... **ลงชื่อพนักงานที่ปรึกษา** / Supervisor's Signature.....

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

...../...../..... ตำแหน่ง.....

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

โปรดส่งคืน ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ ภายในสัปดาห์ที่ 2 ของการปฏิบัติงานของนักศึกษา