|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **แบบแจ้งรายละเอียดระหว่างการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา** | **SRU CO-OP 02** |
|  |  |
|  | **ฝ่ายงานสหกิจศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี** |  |



(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษา)

ภาคการศึกษาที่ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา

**นักศึกษา**

ชื่อ – นามสกุล

รหัสประจำตัวนักศึกษา ชั้นปีที่

สาขาวิชา คณะ

ปฏิบัติสหกิจศึกษาตำแหน่ง ฝ่าย

โทรศัพท์ e-mail:

**สถานประกอบการ** ชื่อ (ไทยหรืออังกฤษ)

อาคาร เลขที่ ถนน

ซอย หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร e-mail:

**พนักงานที่ปรึกษา** ชื่อ – นามสกุล

ตำแหน่ง

**ที่พักระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา** ลักษณะของสถานที่พัก 🗆 บ้าน 🗆 หอพัก/อพาร์ทเม้นท์ ชื่อ เลขที่ ถนน ซอย หมู่ที่ ตำบล

 อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

 โทรศัพท์

**บุคคลที่ติดต่อกรณีฉุกเฉิน**

 ผู้ปกครอง ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์

 อาคาร/บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

 บุคคลติดต่อกรณีฉุกเฉิน ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์

 อาคาร/บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

**แผนที่แสดงตำแหน่งสถานประกอบการและที่พักอาศัยระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา**

เพื่อความสะดวกในการนิเทศงานของคณาจารย์นิเทศและผู้ที่เกี่ยวข้องโปรดระบุชื่อถนนและสถานที่ที่สำคัญ ๆ ใกล้เคียงที่สามารถเข้าใจได้โดยง่าย

 **แผนที่สถานประกอบการ**

 **แผนที่ที่พักระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา**

ลงชื่อ นักศึกษาปฏิบัติสหกิจศึกษา

 ( ) วันที่

ID Line : สำหรับนักศึกษาสหกิจศึกษา

