|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **แบบแจ้งแผนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา** | **SRU CO-OP 03** |
|  |  |
|  | **ฝ่ายงานสหกิจศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี** |  |



(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา)

ภาคการศึกษาที่ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา

**นักศึกษา**

ชื่อ – นามสกุล

รหัสประจำตัวนักศึกษา ชั้นปีที่

สาขาวิชา คณะ

ปฏิบัติสหกิจศึกษาตำแหน่ง ฝ่าย

สถานประกอบการ

โทรศัพท์ e-mail:

**แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้องาน** | **เดือนที่ 1** | **เดือนที่ 2** | **เดือนที่ 3** | **เดือนที่ 4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(ลงชื่อ) นักศึกษา (ลงชื่อ) พนักงานที่ปรึกษา

 ( ) ( ) วันที่ ตำแหน่ง

 วันที่

โปรดส่งคืน  **ฝ่ายงานสหกิจศึกษาฯ ภายในสัปดาห์ที่ 2 ของการปฏิบัติงานของนักศึกษา** ด้วยจักขอบคุณยิ่ง

ฝ่ายงานสหกิจศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

272 หมู่ 9 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100

โทรศัพท์ 077-913357 โทรสาร 077-913358 E-mail .coop.sru@gmail.com