



แบบอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลนักศึกษา

ชื่อ - นามสกุล : .....	รหัสนักศึกษา : .....
สาขาวิชา : .....	วิชาเอก : .....
วัน เดือน ปีเกิด : .....	อายุ : .....
เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	ศาสนา: .....
E-mail : .....	หมายเลขโทรศัพท์ : .....
สถานประกอบการที่ประสงค์จะฝึกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา : .....	
ที่อยู่สถานประกอบการ : .....	

สถานประกอบการ อาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับพิจารณาของสถานประกอบการและความต้องการของนักศึกษา หากมีการเปลี่ยนแปลงสถานประกอบการนอกเหนือจากเอกสารฉบับนี้ นักศึกษาจะต้องรายงานให้กับผู้ปกครองและหลักสูตรรับทราบ ก่อนทำการสมัครสถานประกอบการอื่นๆ ทุกครั้ง

ข้อมูลผู้ปกครองของนักศึกษา

ชื่อ - นามสกุล : .....	อายุ : .....ปี
ความเกี่ยวข้องกับนักศึกษา: <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) .....	หมายเลขโทรศัพท์ : .....
อาชีพ : .....	E-mail (ถ้ามี) : .....
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่อยู่ติดต่อได้ : .....	

ได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

- อนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา  
 ไม่อนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบการสมัครไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการของนักศึกษาในความปกครองของข้าพเจ้าแล้ว และอนุญาตให้นักศึกษาตามรายชื่อข้างต้นไปฝึกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่ .....

หมายเหตุ:1. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ใช้อำนาจปกครองแทนบิดา มารดาของนักศึกษา

2. นักศึกษาจะได้ไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ ก็ต่อเมื่อได้รับการตอบรับจากหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร