



แบบแจ้งรายละเอียดงาน ตำแหน่งงาน พนักงานที่ปรึกษา

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการฝ่ายบุคคล และ/หรือ พนักงานที่ปรึกษา)/ (Information Provider: Student and Job Supervisor

คำชี้แจง เพื่อให้การประสานงานระหว่างมหาวิทยาลัยฯ และสถานประกอบการ เป็นไปโดยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอความกรุณาผู้จัดการฝ่ายบุคคลหรือผู้ที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาสหกิจศึกษา ได้โปรดประสานงานกับพนักงานที่ปรึกษา เพื่อจัดทำข้อมูล ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน และพนักงานที่ปรึกษา ตามแบบฟอร์มฉบับนี้ และขอได้โปรดส่งกลับคืนให้สถาบันสหกิจศึกษาฯ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสหกิจศึกษาและพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่งงาน ลักษณะงานและพนักงานที่ปรึกษา ดังนี้

1. ชื่อ-ที่อยู่ของสถานประกอบการ/ Employer Name

ชื่อสถานประกอบการ/Employer Name _____

ที่อยู่เลขที่/Address _____

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

ประเภทธุรกิจ/Business Type _____

2. ผู้จัดการทั่วไปและผู้ได้รับมอบหมายให้ประสานงาน /Manager/Coordinator of the establishment.

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/Manager _____ ตำแหน่ง/Position _____

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

การติดต่อประสานงานกับมหาวิทยาลัย (การนิเทศงานนักศึกษา และอื่น ๆ) ขอมอบให้

ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

3. พนักงานที่ปรึกษา / Job Supervisor

ชื่อ-นามสกุล พนักงานที่ปรึกษา/Job Supervisor Name _____

ตำแหน่ง/Position _____ แผนก/ฝ่าย/Department _____

โทรศัพท์/Telephone No. _____ โทรสาร/Fax No. _____

อีเมล/E-mail _____

4. งานที่มอบหมายให้กับนักศึกษา/Work assignment.

1. ชื่อ-นามสกุล/Name-Surname _____

แผนก/ฝ่าย/Department _____ ตำแหน่งที่นักศึกษาปฏิบัติ/ Job Position _____

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ/Work Assignments

2. ชื่อ-นามสกุล/Name-Surname _____

แผนก/ฝ่าย/Department _____ ตำแหน่งที่นักศึกษาปฏิบัติ/ Job Position _____

รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ/Work Assignments



3. ชื่อ-นามสกุล/Name-Surname _____
แผนก/ฝ่าย/Department _____ ตำแหน่งที่นักศึกษาปฏิบัติ/ Job Position _____
รายละเอียดงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ/Work Assignments

ลงนาม/Signature.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

ลงชื่อนักศึกษา/Student's Signature.....

(.....)

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



ลงชื่อพนักงานที่ปรึกษา / Supervisor's Signature.....

(.....)

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

ตำแหน่ง / Position.....

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

หมายเหตุ โปรดส่งคืนคณะภายในสัปดาห์ที่ 4 ของการปฏิบัติงาน

Please return this form to your faculty within 4th week of the operation