

MS Field Experience
& Cooperative education

ฝ่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพและสหกิจศึกษา คณะวิทยาการจัดการ

หมายเลขเอกสาร MSFE.02 ภาคเรียน.....

[] MMT. [] HR. [] DM. [] CA. [] AC.

(ฝ่ายฝึกฯ เป็นผู้กรอกข้อมูลส่วนนี้)

ชื่อสถานประกอบการ..... (โปรดระบุชื่อเป็นภาษาไทยตามที่จดทะเบียน)

ระยะเวลาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (Period of work) จาก..... ถึง.....

ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา (Student personal data)

ชื่อ-สกุล ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว)

รหัสนักศึกษา ชั้นปีที่ หลักสูตร (Course).....

สาขาวิชา / แขนงวิชา

โทรศัพท์มือถือ..... จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน (Emergency case contact to)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... ความเกี่ยวข้อง (Relation).....

โทรศัพท์มือถือ..... จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

ข้อมูลสถานประกอบการ (Employer data)

ชื่อสถานประกอบการ (โปรดระบุชื่อเป็นภาษาไทยตามที่จดทะเบียน)

ประเภทธุรกิจ [] ส่วนราชการ [] รัฐวิสาหกิจ [] เอกชน [] อื่นๆ..... ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับ.....

สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ส่วนงาน แผนงาน หรือฝ่าย เข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ (Job Description)

..... (สอดคล้องกับสาขาวิชา/แขนงวิชาของนักศึกษา)

แผนที่ตั้งสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

รูปถ่าย
หน้าตรง
ชุดสุททาสกาล
ขนาด 1 นิ้ว