

หมายเลขเอกสาร MSCE.01 ภาคเรียน.....
[] MMT. [] HR. [] DM. [] CA. [] BC.(8 เดือน)
เลขหนังสืออนุเคราะห์ฯ
(ฝ่ายฝึกฯ เป็นผู้กรอกข้อมูลส่วนนี้)

ชื่อสถานประกอบการที่ต้องการสมัคร..... (โปรดระบุชื่อเป็นภาษาไทยตามที่จดทะเบียน)
ระยะเวลาการปฏิบัติสหกิจศึกษา (Period of work) จาก..... ถึง.....

ข้อมูลสำหรับการพิจารณา “คุณสมบัติผู้เข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา”

ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา (Student personal data)

ชื่อ-สกุล ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว)
ภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs. /Miss.)

รูปถ่าย
หน้าตรง
ชุดสุททาสกาล
ขนาด 1 นิ้ว

รหัสนักศึกษา (Student identification No.) นักศึกษาภาค [] ปกติ [] นอกเวลา
นักศึกษาชั้นปีที่ (Year in school).....หลักสูตร (Course).....
สาขาวิชา (Program) / แผนกวิชา (Department)
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)
ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับ.....สถานที่ตั้ง เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่มาของสถานประกอบการ [] ความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) กับทางคณะ/หลักสูตร
[] อาจารย์ประจำหลักสูตรฯ เป็นผู้แนะนำให้กับนักศึกษา
[] นักศึกษาติดต่อประสานงานด้วยตนเอง และสถานประกอบการดังกล่าวมีความเข้าใจกระบวนการสหกิจศึกษา

ตำแหน่งของผู้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์ / ผู้มีอำนาจในการอนุมัติรับ (สำหรับจัดทำหนังสือทางราชการ โปรดสอบถามให้ชัดเจนและถูกต้อง)**

(ตัวอย่าง : ผู้จัดการ / ฝ่ายทรัพยากรบุคคล / กรรมการ / เจ้าของสถานประกอบการ / ชื่อสถานประกอบการ)

ผู้ให้ข้อมูล / ผู้ประสานงานของสถานประกอบการ ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

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

ส่วนงาน แผนกงาน หรือฝ่าย เข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา.....

ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ (Job Description)

..... (สอดคล้องกับสาขาวิชา/แผนกวิชาของนักศึกษา)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ได้กรอกและหลักฐานที่แนบมาพร้อมกับแบบฟอร์มพิจารณาคุณสมบัตินักศึกษาปฏิบัติสหกิจศึกษานี้ เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏเอกสารหรือข้อความที่เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการพิจารณาลงโทษ โดยการยกเลิกการปฏิบัติสหกิจศึกษา

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่ขอยกเลิก หรือขอย้ายสถานประกอบการ หรือเปลี่ยนแปลงใดๆ ทั้งสิ้น อันส่งผลกระทบต่อการศึกษา หลังจากได้ยื่นแบบฟอร์มพิจารณาคุณสมบัติ (MSCE.01) แล้ว ข้าพเจ้าพร้อมทั้งยอมรับและยินดีปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

(ลงชื่อ).....นักศึกษา

(.....)

ณ วันที่.....

* ดำเนินการภายใต้ประกาศคณะกรรมการ มหวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง แนวปฏิบัติในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพและสหกิจศึกษา ระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2567

** แนบแผนที่ตั้งสถานประกอบการ กรณาวาดหรือแนบแผนที่ประกอบ ห้าม Google Map เนื่องจากความชัดเจนและรายละเอียดมีน้อย

*** ปรีนเอกสารฉบับนี้ ในรูปแบบ หน้า-หลัง เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงข้อมูลภายใต้ โดยไม่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการฝ่ายฝึก

**** ยื่นเอกสารเข้ารับการพิจารณาตามลำดับเลขที่กำหนดไว้ตรงมุมด้านขวา ทั้งนี้ให้นักศึกษายื่นเรื่องด้วยตนเองเฉพาะ (1) – (3) เท่านั้น

การตรวจสอบของคณะกรรมการฝ่ายฝึกฯ ประจำสาขา/แขนงวิชา (1) ☐ ผลการเรียนรวมและวิชาเนื้อหาในสาขาวิชาไม่ต่ำกว่า 2.00 ☐ ผ่านรายวิชาเตรียมฝึกฯ และมีผลการเรียนระดับ C ขึ้นไป ☐ ผ่านมาตรฐานภาษาอังกฤษตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด (B1) ☐ ลงเรียนครบและแสดงผลทุกรายวิชาของหลักสูตร ยกเว้น รายวิชาฝึกฯ/สหกิจ ☐ ติด I รายวิชาวิจัย (กรณีพิเศษ) ภาคเรียนที่..... ลายเซ็นผู้สอน..... ☐ คะแนนความประพฤติ..... คะแนน (100 คะแนนเต็ม) ไม่อยู่ระหว่างการถูกทำโทษทางวินัย มีความประพฤติเรียบร้อย และไม่ทำให้อาลัยเกิดความเสียหาย ☐ คะแนนกิจกรรมเสริมสร้างหลักสูตร..... คะแนน (100 คะแนนเต็ม)	ความคิดเห็นของประธานสาขา/แขนงวิชา (2) ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ให้เข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) ประธานสาขาวิชา/แขนงวิชา ณ วันที่.....
ความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของนักศึกษา ☐ คุณสมบัติของนักศึกษาผ่านตามประกาศฯ อนุญาตให้เข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา ในสถานประกอบการยื่นเรื่อง ☐ ไม่อนุญาต ให้เข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) คณะกรรมการฝ่ายฝึกฯประจำแขนงวิชา ณ วันที่.....	ความคิดเห็นของฝ่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพและสหกิจศึกษา (3) ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ให้เข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (อาจารย์ ดร.สุธาสนี อัมพิลาศรัย) หัวหน้าฝ่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพและสหกิจศึกษา ณ วันที่.....
หมายเหตุ *ให้อยู่ในอำนาจของผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากทางคณะเท่านั้น หากท่านมีเหตุสุดวิสัยต้องมอบหมายอำนาจให้บุคคลอื่น กรุณาแจ้งทางฝ่ายฝึกฯ ก่อนดำเนินการ ** ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ใน [] ประเด็นที่ผ่านการพิจารณา และใส่รายละเอียดให้ครบถ้วน	ความคิดเห็นของคณบดีคณะวิทยาการจัดการ ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ให้เข้ารับการปฏิบัติสหกิจศึกษา เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (อาจารย์ ดร.วิวิศน์ สุขแสงอร่าม) คณบดีคณะวิทยาการจัดการ ณ วันที่.....