

MS Field Experience
& Cooperative education

ฝ่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพและสหกิจศึกษาคณะวิทยาการจัดการ

หมายเลขเอกสาร MSFE.01

สาขาวิชา/แขนงวิชา

เลขหนังสือ

(ฝ่ายฝึกฯ เป็นผู้กรอกข้อมูลส่วนนี้)

ชื่อสถานประกอบการที่ต้องการสมัคร..... (โปรดระบุชื่อเป็นภาษาไทยตามที่จดทะเบียน)

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

ข้อมูลสำหรับการพิจารณาคุณสมบัติเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ**ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา (Student personal data)**

ชื่อ-สกุล ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว)

รหัสนักศึกษา (Student identification No.) หลักสูตร (Course).....

สาขาวิชา (Program) / แขนงวิชา (Department).....

โทรศัพท์มือถือ..... Email

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ-สกุล

ความเกี่ยวข้อง โทรศัพท์มือถือ.....

รูปถ่าย
หน้าตรง
ชุดสุท
ขนาด 1 นิ้ว**ข้อมูลคุณสมบัติตามประกาศของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีและคณะวิทยาการจัดการ**

1) เกรดเฉลี่ยรายวิชาบังคับสาขา (GPA) เกรดเฉลี่ยรวม (GPAX).....

2) รายวิชา การเตรียมฝึกประสบการณ์วิชาชีพและสหกิจศึกษา มีผลการเรียนในระดับ.....

3) คะแนนความประพฤติ คะแนน (ไม่น้อยกว่า 80 คะแนน)

ข้อมูลสถานประกอบการ (Employer data) (สำหรับจัดทำหนังสือ โปรดสอบถามให้ชัดเจนและมีความถูกต้อง)**

ชื่อสถานประกอบการ..... (โปรดระบุชื่อเป็นภาษาไทยตามที่จดทะเบียน)

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

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

ตำแหน่งของผู้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์ / ผู้มีอำนาจในการอนุมัติรับ (โปรดระบุเพียงชื่อตำแหน่งเท่านั้น และไม่เป็นตัวย่อ)

(ตัวอย่าง : ผู้จัดการบริษัท AAAA จำกัด ฝ่ายทรัพยากรบุคคล บริษัท AAAA จำกัด)

ส่วนงาน แผนกงาน หรือฝ่ายที่นักศึกษาจะเข้ารับการฝึกงาน.....

โดยมีลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ ดังนี้

..... (สอดคล้องกับสาขาวิชา/แขนงวิชาของนักศึกษา)

(**แนบแผนที่ตั้งสถานประกอบการ กรูณาวาดหรือแนบแผนที่ประกอบ ห้าม Google Map เนื่องจากความชัดเจนและรายละเอียดมีน้อย)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ข้อความที่ได้กรอกและหลักฐานที่แนบมาพร้อมกับแบบฟอร์มพิจารณาคุณสมบัตินักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพฉบับนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏเอกสารหรือข้อความที่เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการพิจารณาลงโทษ โดยการยกเลิกการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่ขอยกเลิก หรือขอย้ายสถานประกอบการ หรือเปลี่ยนแปลงใดๆ ทั้งสิ้น อันส่งผลกระทบต่อการศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ หลังจากได้ยื่นแบบฟอร์มพิจารณาคุณสมบัติแล้ว ข้าพเจ้าพร้อมทั้งยอมรับและยินดีปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

(ลงชื่อ).....นักศึกษา

(.....)

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

** โปรดยื่นเอกสารเข้ารับการพิจารณาตามลำดับเลขที่กำหนดไว้ตรงมุมด้านขวา ทั้งนี้ให้นักศึกษาเขียนเรื่องด้วยตนเองเฉพาะ (1) – (3) เท่านั้น

การตรวจสอบเอกสารของคณะกรรมการฝ่ายฝึกฯ ประจำสาขา/แขนงวิชา (1) ☐ ผลการเรียนรวมและวิชาเนื้อหาในสาขาวิชาไม่ต่ำกว่า 2.00 ☐ ผ่านรายวิชาเตรียมฝึกฯ และมีผลการเรียนระดับ C ขึ้นไป ☐ ลงเรียนครบและแสดงผลทุกรายวิชาของหลักสูตร ยกเว้นรายวิชาฝึกฯ ☐ ติด I รายวิชาวิจัย (กรณีพิเศษ) ผู้สอน..... ภาคเรียนที่.....ชื่องานวิจัย..... ลายเซ็นผู้สอน..... ☐ คะแนนความประพฤติไม่น้อยกว่า 80 คะแนน ☐ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 1 โดส ☐ ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง	ความคิดเห็นของประธานสาขา/แขนงวิชา (2) ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... (ลงชื่อ) (.....) ประธานสาขา/แขนงวิชา /...../.....
ความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของนักศึกษา ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) คณะกรรมการฝ่ายฝึกฯประจำสาขาวิชา /...../.....	ความคิดเห็นของฝ่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพและสหกิจศึกษา (3) ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... (ลงชื่อ) (.....) หัวหน้าฝ่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพและสหกิจศึกษา
หมายเหตุ *ให้อยู่ในอำนาจของผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากทางคณะเท่านั้น หากท่านมีเหตุสุดวิสัยต้องมอบหมายอำนาจให้บุคคลอื่น กรุณาแจ้งทางฝ่ายฝึกฯ ก่อนดำเนินการ ** ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ใน [] ประเด็นที่ผ่านการพิจารณาเรียบร้อยแล้ว	ความคิดเห็นของคณบดีคณะวิทยาการจัดการ (4) ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... (ลงชื่อ) (.....) คณบดีคณะวิทยาการจัดการ