ศสพ.มรม.05

แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดส่งกลับคืน ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

กรอกข้อมูลในระบบภายในสัปดาห์ที่ 3 ของการปฏิบัติสหกิจศึกษา

ชื่อ-นามสกุล(นักศึกษา).....รหัสประจำตัว.....

สาขาวิชา.....คณะ.....

ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานที่ประกอบการ.....

ขอแจ้งรายละเอียดแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ดังนี้

แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

ที่	หัวข้องาน	เดือนที่ 1				เดือนที่ 2				เดือนที่ 3				เดือนที่ 4			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

(ลงชื่อ).....นักศึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....พนักงานที่ปรึกษา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

****

ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เลขที่ 80 ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

โทรศัพท์ 085 846 2953