

ข้อมูลเบื้องต้นของนักศึกษาปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

รูปถ่าย

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อนักศึกษา..... สกุล.....
 รหัสนักศึกษาเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
 ชื่อภาษาอังกฤษ
- 1.2 นักศึกษา () ปกติ () กศ.บป.
 ระดับ () ปริญญาตรี 4 ปี () ปริญญาตรี 4 ปี เทียบเข้าศึกษา
 สาขาวิชา..... คณะ.....
 เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ศาสนา กรุ๊ปเลือด
- 1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน
- บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย / ถนน ตำบล
- อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร
- E-mail :
- บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)
 ที่อยู่ปัจจุบัน
- บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย / ถนน ตำบล
- อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร
- ความสัมพันธ์.....
- 1.4 ชื่อบิดา อาชีพ
- ชื่อมารดา อาชีพ
- ที่อยู่ปัจจุบัน
- บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย / ถนน ตำบล
- อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร
- 1.5 ชื่ออาจารย์ ที่ปรึกษา/ผู้รับผิดชอบ
- ที่อยู่ปัจจุบัน
- บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย / ถนน ตำบล
- อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร
- E-mail address :

- 1.6 ประสบการณ์และความสามารถ
- 1.6.1
- 1.6.2
- 1.6.3
- 1.7 โรคประจำตัว (ถ้ามี)
2. ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา
- 2.1 ชื่อหน่วยงานออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา
- ชื่อ
- ที่อยู่ปัจจุบัน
- เลขที่ หมู่ที่ ซอย / ถนน ตำบล
- อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร
- Website:
- 2.2 ชื่อหัวหน้าหน่วยงานออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา
- ชื่อ.....
- ตำแหน่ง โทร.
- 2.3 ชื่อผู้ควบคุมการออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา/ผู้แทนฝ่ายหน่วยงานออกฝึกฯ
- ชื่อ.....
- ตำแหน่ง โทร.
- 2.4 หน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานฝึก (ฝ่ายที่สังกัด)
-
-
-
-
-
-
3. รูปภาพแผนที่การเดินทางของหน่วยงานปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

4. ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบัน

4.1 ชื่อสถานศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

โทร. 0-4372-2118-9 กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ ต่อ 345, 346

เลขที่ 80 ถนนนครสวรรค์ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

4.2 ชื่อผู้บริหาร อาจารย์ ดร.เดือนเพ็ญ ภาณุรักษ์ ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ

4.3 ชื่ออาจารย์นิเทศการออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

4.3.1 ชื่อ ตำแหน่ง

4.3.2 ชื่อ ตำแหน่ง

4.3.3 ชื่อ ตำแหน่ง

4.3.4 ชื่อ ตำแหน่ง

4.3.5 ชื่อ ตำแหน่ง

5. ข้อมูลเกี่ยวกับการออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

5.1 ลักษณะงานออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

.....

.....

5.2 ช่วงเวลาการออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

ตั้งแต่วันที่..... เดือน พ.ศ. ถึงวันที่เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ) นักศึกษา

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)อาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษา

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)ประธานสาขาวิชา

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)หัวหน้าศูนย์สหกิจศึกษา

(อาจารย์ ดร.เดือนเพ็ญ ภาณุรักษ์)

วันที่ เดือน พ.ศ.

.....