

**หนังสือขออนุญาตปฏิบัติงานภายนอกสถาบันภายใต้สถานการณ์ COVID-19**

**สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง**

**ส่วนที่ 1 สำหรับนักศึกษา**

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว...........................................................................................................................................................

รหัสนักศึกษา..................... สังกัดคณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขต…..……..…………………………………………………………..…..………….   
หลักสูตร …….........................................................................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..............หมู่ที่..........ถนน.......................................................................ตำบล/แขวง.......................................อำเภอ/เขต............................................................จังหวัด................................................รหัสไปรษณีย์...............................โทรศัพท์ ............................. อีเมล์ ..................................................................................................................................... มีความประสงค์เข้าร่วมปฏิบัติงานภายนอกสถาบันที่เกี่ยวข้องกับรายวิชา

* สหกิจศึกษา
* โครงงาน (Project) / ปัญหาพิเศษ
* วิทยานิพนธ์ (Thesis)
* การค้นคว้าอิสระ (Independent Study)
* รายวิชาอื่นๆ โปรดระบุ ………………………………………………………………………….……………..

ณ ชื่อสถานที่ .......................................................................................................................................................................   
ที่อยู่ .....................................................................................................................................................................................  
ตั้งแต่วันที่………………......…………………………...…….......ถึงวันที่…………………………….……..................................

ข้าพเจ้ารับทราบถึงสถานการณ์ความรุนแรงและความเสี่ยงของการติดโรค COVID-19 รวมทั้งความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นเป็นอย่างดี และขอยืนยันการเข้าร่วมปฏิบัติงานภายนอกสถาบันตามสถานที่และวันเวลาข้างต้น ข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงจากการติดโรค COVID-19 และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการติดโรคดังกล่าวจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังรวมทั้งจากบุคลากรของสถาบัน

ลงชื่อ……………………………...…………………….

(……………………………………..........…………..)

นักศึกษา

**ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ปกครองของนักศึกษา**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...................................................................................................................................................

อยู่บ้านเลขที่..............หมู่ที่..........ถนน.......................................................................ตำบล/แขวง.......................................อำเภอ/เขต............................................................จังหวัด................................................รหัสไปรษณีย์...............................โทรศัพท์ .............................................. เป็นผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น   
โดยเกี่ยวข้องเป็น .............................. ได้รับทราบความประสงค์ของนักศึกษาในการเข้าร่วมปฏิบัติงานภายนอกสถาบันตามสถานที่และวันเวลาตามที่ระบุข้างต้น

ข้าพเจ้ารับทราบถึงสถานการณ์ความรุนแรงและความเสี่ยงของการติดโรค COVID-19 รวมทั้งความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นเป็นอย่างดี และอนุญาตให้นักศึกษาเข้าร่วมเข้าร่วมปฏิบัติงานภายนอกสถาบันตามสถานที่และวันเวลาดังกล่าว โดยข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงจากการติดโรค COVID-19 และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการติดโรคดังกล่าวจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังรวมทั้งจากบุคลากรของสถาบัน

ลงชื่อ……………………………...…………………….

(……………………………………..........…………..)

ผู้ปกครองของนักศึกษา

**หมายเหตุ**: โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครองของนักศึกษา พร้อมให้ผู้ปกครองลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

**ส่วนที่ 3 สำหรับหน่วยงานภายนอกที่รับนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...................................................................................................................................................

ตำแหน่ง ………………………………………………….. สังกัดหน่วยงาน .........................................................................................

ที่อยู่..............หมู่ที่..........ถนน.......................................................................ตำบล/แขวง.....................................................

อำเภอ/เขต............................................................จังหวัด................................................รหัสไปรษณีย์...............................โทรศัพท์ ............................. อีเมล์ ................................................................................

ยินดีให้นักศึกษาดังกล่าวข้างต้นเข้ามาปฏิบัติงานภายในหน่วยงานของข้าพเจ้า ตามสถานที่และวันเวลาที่นักศึกษาระบุ ข้าพเจ้ารับทราบถึงสถานการณ์ความรุนแรงและความเสี่ยงของการติดโรค COVID-19 รวมทั้งความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นเป็นอย่างดี โดยข้าพเจ้าจะกำกับดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของนักศึกษาเป็นสำคัญ และจะปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเข้มงวด

ลงชื่อ……………………………...…………………….

(……………………………………..........…………..)

ผู้มีอำนาจลงนามของหน่วยงาน