



สหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์  
Cooperative Education Rajamangala University of Technology Rattanakosin

งานสหกิจศึกษา คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ วิทยาเขตวังไกลกังวล  
กม.242 ถนน เพชรเกษม ตำบล หนองแก อำเภอ หัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ 77110  
โทรศัพท์ 032-618-500 ต่อ 4714



แบบคำร้องขอเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา

เรียน คณะบดี / ผู้อำนวยการ..... คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี.....

ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว..... รัชชกฤตย์ กิตติโชนวัชร..... รหัสประจำตัว 2651032341142  
ชั้นปีที่..... 3..... สาขาวิชา/กลุ่มวิชา..... เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมดิจิทัล..... คณะ..... อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี.....  
โทรศัพท์..... 0969375927..... E-mail..... ratchakitti2546@gmail.com.....

ที่อยู่ติดต่อได้

เลขที่..... 5/362 ถนน..... ทางรถไฟฝั่งตะวันตก..... ตำบล..... หัวหิน..... อำเภอ..... หัวหิน.....  
จังหวัด..... ประจวบคีรีขันธ์..... รหัสไปรษณีย์..... 77110..... โทรศัพท์..... 0892250773.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่..... 888/2 ถนน..... ตำบล..... เขาน้อย..... อำเภอ..... ปราณบุรี.....  
จังหวัด..... ประจวบคีรีขันธ์..... รหัสไปรษณีย์..... 77120..... โทรศัพท์..... 0892250773.....

ที่อยู่ผู้ปกครองหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)

เลขที่..... 5/362 ถนน..... ทางรถไฟฝั่งตะวันตก..... ตำบล..... หัวหิน..... อำเภอ..... หัวหิน.....  
จังหวัด..... ประจวบคีรีขันธ์..... รหัสไปรษณีย์..... 77110..... โทรศัพท์..... 0892250773.....

ความต้องการเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา (สถานประกอบการต้องการ)

มีความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา ประจำปีการศึกษาที่..... 1 / 2568.....

โดยข้าพเจ้ามีคุณสมบัติพื้นฐาน ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด ดังนี้

- 1) นักศึกษาต้องผ่านเงื่อนไขรายวิชาตามที่หลักสูตรกำหนด
- 2) นักศึกษาต้องไม่อยู่ระหว่างการถูกลงโทษทางวินัยทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าสาขาวิชา
- 3) นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

ซึ่งข้าพเจ้ามีเกรดเฉลี่ยภาคการศึกษาที่ผ่านมา (GPA)..... 3.82..... และเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)..... 3.71..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนไปปฏิบัติสหกิจศึกษาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

(.....)  
วันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568  
นักศึกษา

(.....)  
วันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568  
ผู้ปกครอง

(.....)  
วันที่ 26 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568  
อาจารย์ที่ปรึกษา ประจำห้องเรียน

หมายเหตุ ผู้ปกครองเซ็นชื่อรับรองกรณีที่นักศึกษาต้องเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษาต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ