

ประทับตรา บริษัท/โรงงาน (ถ้ามี)

งานบริการการศึกษาและพัมนาคุณภาพนักศึกษา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

			แบบสรุปผลการ	ปฏิบัติงานสห	กิจศึกษ	ษา	
ชื่อ-สกุล (นาย/นางสาว					รหัสนักศึกษา <i>640.610.639</i>		
ภาควิชา	วิศว	กรรมดอมสินเตอร์	ชื่อ-สกุล พนัก	างานที่ปรึกษา .x .:	เกริพยก	Frá	
ตำแหน่ง <i>วิติ อาการอฟต์ และ</i> โทรศัพท์ <u>095-675-9</u>					130 E-Mail: thanapat somsitecmu act		
ระยะเวลาการฝึกสหกิจศึกษา ระหว่างวันที่							
	ขอ	เสรุปผลการปฏิบัติงา	นตลอดระยะเวลาการฝึกส	หกิจศึกษาของข้	าพเจ้า ดั	ทั้งนี้	
	1.	วันลาป่วย	จำนวน	<i>0</i>	วัน	(แนบใบลาที่ได้รับอนุมัติ)	
	2.	วันลากิจ	จำนวน	2	วัน	(แนบใบลาที่ได้รับอนุมัติ)	
	3.	วันขาดงาน	จำนวน	<u></u>	วัน	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	คงเหลือจำนวนวันเข้าฝึกสหกิจศึกษา			<u>97</u>	วัน		
ลงชื่อ		m= P2-				ลงชื่อ ก.พ.ศ.พ.ส	
พนักงานที่ปรึกษาสหกิจศึกษา						นักศึกษาผู้เข้ารับการฝึกสหกิจศึกษา	
	25 / 10 /	2567					