



แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

Report on Action Plan of Cooperative Education Program

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษา ร่วมกับ พนักงานที่ปรึกษา) / (Information Provider: Student and Job Supervisor)

1. ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา/Student Name

รหัสประจำตัวนักศึกษา/Student ID. No..... สาขาวิชา/Major

คณะ / Faculty

ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ/Employer Name.....

แผนก/ฝ่าย/Department..... ตำแหน่ง/Position.....

2. ชื่อ-นามสกุลพนักงานที่ปรึกษา/Job Supervisor Name

ตำแหน่ง/Position..... แผนก/ฝ่าย/Department.....

โทรศัพท์/Telephone No..... โทรสาร/Fax No..... E-mail.....

แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา / Action Plan

หัวข้องาน / Assignments	เดือนที่ 1				เดือนที่ 2				เดือนที่ 3				เดือนที่ 4			
	1st Month				2nd Month				3rd Month				4th Month			

ลงชื่อนักศึกษา/Student's Signature.....

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อพนักงานที่ปรึกษา/Supervisor's Signature.....

(.....)

ตำแหน่ง/Position

...../...../.....

โปรดส่งคืนคณะภายในสัปดาห์ที่ 2 ของการปฏิบัติงาน / Please return this form within the second week of the action.

สถาบันสหกิจศึกษาและพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ไทยเซอร์มัน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ-

1518 ถนนประชากรามูร์ 10800 แขวงวงศ์สว่าง เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 1 โทร 2285-555-02 ,2270-555-02 .Fax: 7305-586-02E-mail:kmutnb.tged@gmail.com