สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล

96 หมู่ 3 ถนน พุทธมณฑลสาย5 ตำบล ศาลายา อำเภอ พุทธมณฑล จังหวัด นครปฐม 73170

โทรศัพท์ พื้นที่ศาลายา 02-441-6058 **วิทยาเขตวังไกลกังวล 032-618-500**

พื้นที่บพิตรพิมุข จักรวรรดิ 02-226-5925-6 **วิทยาลัยเพาะช่าง 02-623-8790-5**

อีเมล์ coop@rmutr.ac.th

CWIE 06

แบบแจ้งแผนการปฏิบัติสหกิจศึกษา

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา)

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)..... รหัสประจำตัว.....

สาขาวิชา.....คณะ.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ .....

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติสหกิจศึกษา 16 สัปดาห์ ดังนี้

แผนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

หัวข้องาน		เดือนที่ 1				เดือนที่ 2				เดือนที่ 3				เดือนที่ 4			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

ลงชื่อนักศึกษา .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อพนักงานที่ปรึกษา .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารส่งคืนคณะที่นักศึกษาสังกัด **<u>ภายในสัปดาห์ที่ 2</u>** ของการปฏิบัติงาน