



แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา
Report on Action Plan of Cooperative Education Program

(ผู้ให้ข้อมูล: นักศึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา) / (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-นามสกุล พนักงานที่ปรึกษา / Job Supervisor Name.....
 ตำแหน่ง /Position.....แผนก / ฝ่าย/ Department.....
 โทรศัพท์/ Telephone No..... โทรสาร/ Fax No..... E-mail.....

แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา / Action Plan

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