

**แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน**

**Report on Action Plan of Cooperative and Work Integrated Education**

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา) / (Information Provider: Student and Job Supervisor)

1. ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา / Student Nama.........................................................................................................................

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

คณะ / Faculty ................................................................................................................................................................

ปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการ / Employer Name..…...............................................................................................

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

1. ชื่อ-นามสกุล พนักงานที่ปรึกษา / Job Supervisor Name ............................................................................................ ตำแหน่ง / Position...........................................................แผนก / ฝ่าย / Department….............................................

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

**แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน / Action Plan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| หัวข้องาน / Assignments | เดือนที่ 11st Month | เดือนที่ 22nd Month | เดือนที่ 33rd Month | เดือนที่ 44th Month |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ลงชื่อนักศึกษา** / Student’s Signature................................. **ลงชื่อพนักงานที่ปรึกษา** / Supervisor’s Signature....................................

 (………………………………) (………………………………..)

 ........./............./........... ตำแหน่ง…………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |