



แบบเสนองานสหกิจนักศึกษา

หมายเลขงาน □□-□-□□-□□□□

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสหกิจศึกษา

สถานประกอบการ/หน่วยงาน มีความสนใจที่จะรับนักศึกษาสหกิจศึกษา และขอเสนองานโดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน (ภาษาไทย) _____
 (ภาษาอังกฤษ) _____

ที่อยู่เลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____ ชั้น _____ ซอย _____ ถนน _____
 ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

ประเภทกิจการ/ธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์ _____ จำนวนพนักงานรวม (คน) _____ จำนวนชั่วโมงการทำงาน _____ (ชม./สัปดาห์)
 ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน _____

ชื่อ-นามสกุล _____ ตำแหน่ง _____ แผนก/ฝ่าย _____

หากมหาวิทยาลัยฯ ประสงค์จะติดต่อประสานงานในรายละเอียดกับสถานประกอบการ/หน่วยงาน ขอให้
 ติดต่อโดยตรงกับผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วยงาน ติดต่อกับบุคคลที่สถานประกอบการ/หน่วยงานมอบหมาย ต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล _____ ตำแหน่ง _____ แผนก/ฝ่าย _____
 โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

สาขาที่ต้องการ _____ จำนวนนักศึกษา _____ ความสามารถที่ต้องการ/ทักษะ _____

๑. _____
 ๒. _____

ข้อกำหนดอื่นๆ (เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างการปฏิบัติงาน หรือสถานที่ปฏิบัติงานจริง หรืออื่นๆ โปรดระบุ)

ตำแหน่งงานที่เสนอให้นักศึกษาปฏิบัติ (Job Position) _____
 ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ (Job Description) _____

ระยะเวลาที่ต้องการให้นักศึกษาไปปฏิบัติงาน
 ภาคเรียนที่ ๑ (มิถุนายน - ตุลาคม) ภาคเรียนที่ ๒ (พฤศจิกายน - มีนาคม) ตลอดปีการศึกษา (ภาคเรียนที่ ๑ และ ๒)
 เวลาในการปฏิบัติงาน โปรดระบุเวลา (๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น.) _____ วันในการปฏิบัติงาน โปรดระบุวัน (จันทร์-อาทิตย์)
 _____ สวัสดิการที่มีให้นักศึกษาระหว่างปฏิบัติงาน

ค่าตอบแทน ไม่มี มี _____ บาท/วัน หรือ _____ บาท/เดือน
 ที่พัก ไม่มี มี ไม่เสียค่าใช้จ่าย นักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง _____ ต่อเดือน/วัน

รถรับส่งไปกลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง
 ไม่มี มี ไม่เสียค่าใช้จ่าย นักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง _____ ต่อเดือน/วัน
 สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามี (โปรดระบุ เช่น อาหาร ชุดทำงาน) _____

การคัดเลือกนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน
 ต้องการคัดเลือกนักศึกษาเอง ไม่ต้องการคัดเลือกนักศึกษา

สำนักสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
 ๓๙ หมู่ ๑ ถ.รังสิต-นครนายก ต.คลองหก อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ๑๒๑๑๐
 โทร. ๐ ๒๕๕๙ ๓๖๒๑-๒ โทรสาร ๐ ๒๕๕๙ ๓๖๒๓๓
 E-mail : coop@mail.rmutt.ac.th
 หมายเหตุ กรุณาส่งเอกสารฉบับนี้ภายในวันที่
 หากต้องการมากกว่า ๒ สาขา ให้ใช้ ๒ ใบ

(ลงชื่อ) _____ (ผู้ให้ข้อมูล)

 ตำแหน่ง _____
 _____/_____/_____