



มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

แบบยืนยันการตอบรับนักศึกษาสหกิจศึกษา

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลเพื่อยืนยันความประสงค์ รับนักศึกษาสหกิจศึกษาเข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษาในหน่วยงานของท่าน

ชื่อสถานประกอบการ

ชื่อผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง โทรศัพท์ โทรสาร E-mail

รายชื่อนักศึกษา

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา	สาขาวิชา	หมายเหตุ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านมีความประสงค์และความต้องการ

- รับนักศึกษาสหกิจศึกษาทั้งหมดตามที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพการศึกษาบูรณาการกับการทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ เสนอมา
- ไม่สามารถรับนักศึกษาสหกิจศึกษา
- มีความต้องการอื่นๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

- ให้ทางศูนย์สหกิจศึกษาติดต่อกลับทางโทรศัพท์หมายเลข
- E-mail

กรุณาส่งแบบตอบรับกลับมายังศูนย์ศูนย์พัฒนาคุณภาพการศึกษาบูรณาการกับการทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๕-๔๑๖๖๐๑ ต่อ ๑๓๒๘

Email: coop-center@uru.ac.th ภายใน 1 สัปดาห์ ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

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