



แบบยินยอมการออกฝึกงานจากผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เกี่ยวข้องกับ ที่อยู่

.....

..... โทรศัพท์.....

อนุญาตให้ (นาย/นางสาว)

รหัสนักศึกษา สาขาวิชา

คณะ

นักศึกษาในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการฝึกงาน

ณ (ชื่อหน่วยงาน).....

ที่อยู่

.....

ลงชื่อ

.....

(.....)

ผู้ปกครอง

ฝ่ายสหกิจศึกษาและการฝึกงาน ศูนย์พัฒนาอาชีพนักศึกษา

โทรศัพท์ 0-7420-0387

โทรสาร 0-7420-0375, 0-7420-0383