



แบบยินยอมการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาจากผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่.....

.....

..... โทรศัพท์.....

อนุญาตให้ (นาย/นางสาว).....

รหัสนักศึกษา.....สาขาวิชา.....

คณะ.....

นักศึกษาในการปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วม โครงการสหกิจศึกษา

ณ (ชื่อหน่วยงาน).....

ที่อยู่.....

.....

ลงชื่อ

.....

(.....)

ผู้ปกครอง

ฝ่ายสหกิจศึกษาและการฝึกงาน ศูนย์พัฒนาอาชีพนักศึกษา

โทรศัพท์ 0-7420-0387

โทรสาร 0-7420-0375

city in Southern Thailand