

# แบบตอบรับนักศึกษาเข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เรียน คณบดีวิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น

ตามหนังสือคณบดีวิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
ที่ อว 0617.12/.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เรื่องขอความอนุเคราะห์  
รับนักศึกษาสาขาวิชา.....  ภาคปกติ  ภาค กศ.ป.ป.(ส-อา) เข้าฝึก  
ประสบการณ์วิชาชีพ ณ หน่วยงานของท่าน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นี้

ทางหน่วยงานได้พิจารณาแล้ว

ยินดีรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ จำนวน.....คน ดังนี้

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

ไม่สามารถรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพได้ เพราะ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ\*\* ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับนักศึกษา กลับคืนวิทยาลัยฯ ภายใน 15 วัน

สำนักงานคณบดีวิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

โทรศัพท์ 0-5526-7000 ต่อ 2210