

หนังสือรับรองฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เลขที่

หน่วยงาน

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ ซอย ถนน

อำเภอ/แขวง เมือง/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ขอรับรองนักศึกษา (นาย/นาง/นางสาว)

รหัสนักศึกษา สาขาวิชา

ระดับปริญญาตรี เป็นนักศึกษาของวิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ได้มารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหน้าที่

ระหว่างวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ประทับตราหน่วยงาน

หมายเหตุ : หนังสือฉบับนี้ให้กับนักศึกษา