

แบบฟอร์มขอฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ส่วนขอฝึกศึกษา

1. นักศึกษา ภาคปกติ ภาค กศ.ป.ป. (เสาร์-อาทิตย์) สาขาวิชา.....
กลุ่มที่ / รหัส..... ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
2. มีความประสงค์จะขอฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
 - ชื่อสถานที่.....
 - ชื่อตำแหน่งหัวหน้า.....
 - ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล / แขวง.....
อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์หน่วยงาน..... โทรสาร..... Website / Email.....
3. จะเริ่มฝึกงาน ระหว่างวันที่..... ถึง..... รวมทั้งสิ้น..... ชั่วโมง
4. รายชื่อนักศึกษาที่มีความประสงค์ออกฝึกประสบการณ์วิชาชีพ จำนวน.....คน ดังต่อไปนี้
 1. ชื่อ - สกุล..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 2. ชื่อ - สกุล..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 3. ชื่อ - สกุล..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 4. ชื่อ - สกุล..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 5. ชื่อ - สกุล..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 6. ชื่อ - สกุล..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ส่วนขออาจารย์

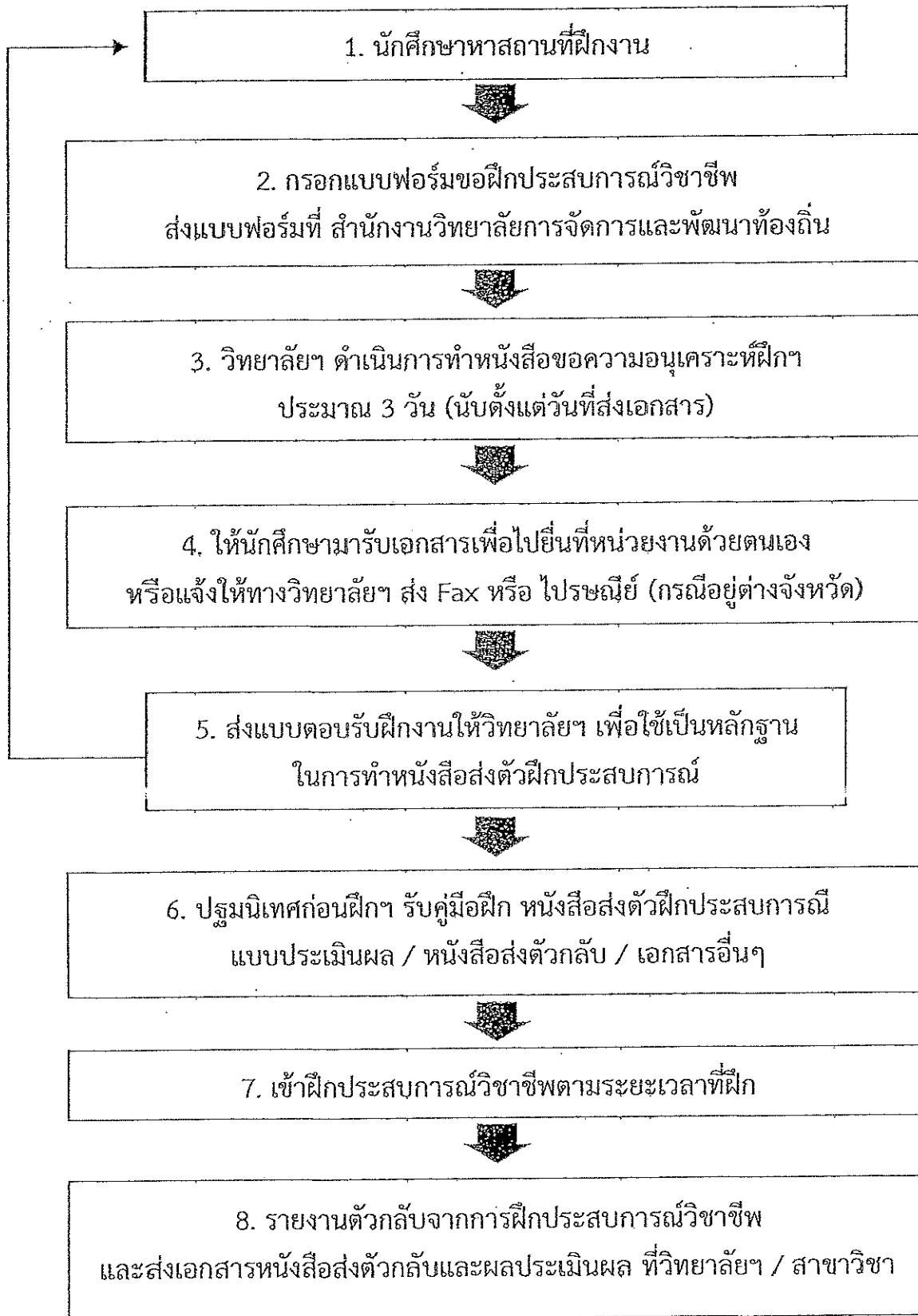
5. ความเห็นของประธานหลักสูตรสาขาวิชา / อาจารย์ที่รับผิดชอบ อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ
(.....)
วันที่.....

ให้นักศึกษาส่งแบบฟอร์มขอฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนถึงวันฝึกงาน

สำนักงานคณบดี วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น โทรศัพท์ / โทรสาร 0-5526-7087

ขั้นตอนการทำเรื่องขอฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม



ให้นักศึกษาส่งแบบฟอร์มขอฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนถึงวันฝึกงาน

สำนักงานคณบดี วิทยาลัยการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น โทรศัพท์ / โทรสาร 0-5526-7087