



สหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

156 หมู่ 5 ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

โทรศัพท์/โทรสาร 0-5526-7077 อีเมล coop.psr@gmail.com เว็บไซต์ http://asqa.psr.ac.th

Coop - PSRU01

แบบคำร้องขอเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา

รูปถ่าย
หน้าตรง
ไม่สวมหมวก
ขนาด 1 นิ้ว

เรียน คณบดี / ผู้อำนวยการ.....

ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว.....รหัสประจำตัว.....

ชั้นปีที่..... สาขาวิชา/กลุ่มวิชาคณะ.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

ที่อยู่ติดต่อได้

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ผู้ปกครองหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

ความต้องการเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา (สถานประกอบการต้องการ)

.....
.....

มีความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา ประจำปีการศึกษาที่...../.....

โดยข้าพเจ้ามีคุณสมบัติพื้นฐาน ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด ดังนี้

- 1) นักศึกษาต้องผ่านเงื่อนไขรายวิชาตามที่หลักสูตรกำหนด
- 2) นักศึกษาต้องไม่อยู่ระหว่างการถูกลงโทษทางวินัยทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าสาขาวิชา
- 3) นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

ซึ่งข้าพเจ้ามีเกรดเฉลี่ยภาคการศึกษาที่ผ่านมา (GPA).....และเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX).....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนไปปฏิบัติสหกิจศึกษาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

.....
(.....) (.....) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นักศึกษา

ผู้ปกครอง

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำห้องเรียน

หมายเหตุ ผู้ปกครองเซ็นชื่อรับรองกรณีที่นักศึกษาต้องเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษาต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ