



ศูนย์สหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
Co-operative Education Center Lampang Rajabhat University

แบบแจ้งรายละเอียดที่พักระหว่างการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สหกิจศึกษา

ชื่อ-นามสกุล.....

รหัสนักศึกษา.....

สาขาวิชา..... คณะ.....

ชื่อสถานประกอบการ.....

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับที่พักระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ดังนี้

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน.....

ความสัมพันธ์.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

แผนที่ตั้งสถานประกอบการ (โปรดระบุชื่อสถานที่สำคัญใกล้เคียงเพื่อความสะดวกในการนิเทศงาน)



ลงชื่อ.....

(.....)

นักศึกษาผู้ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โปรดส่งคืนศูนย์สหกิจศึกษาโดยทันทีที่ได้พักอาศัยเรียบร้อยแล้ว