



ศูนย์สหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง  
Co-operative Education Center Lampang Rajabhat University

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....Email.....

สรุปการปฏิบัติงานของนักศึกษา

ลำดับ ที่	รหัสนักศึกษา	รายชื่อ	มาสาย	ลาป่วย	ลากิจ	ขาด

ลงชื่อ.....

(.....) ฝ่ายบุคคล

ตำแหน่ง.....

วันที่.....