ข้อตกลงสำหรับผู้ปกครองในการอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษานอกสถานศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง การอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษานอกสถานศึกษา

เรียน ผู้ปกครองของ.....

ด้วยสำนักงานสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน มีความประสงค์จะขออนุญาตให้นักศึกษา รหัส..... ชื่อ-สกุล ..... คณะ ..... สาขาวิชา..... เข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ ..... ในระหว่างวันที่ .....

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษาในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์อุษา โบสถ์ทอง)
ผู้อำนวยการสำนักงานสหกิจศึกษาและ
การศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน

ใบแสดงความยินยอมให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษานอกสถานศึกษา

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์กับนักศึกษา(โปรดระบุ) ..... ของ .....

☐ อนุญาต ให้ไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ .....

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

ลงชื่อ.....

(.....)

✂.....

โปรดกรอกแบบข้างล่างนี้ส่งกลับคืนสำนักงานสหกิจศึกษา ชั้น 4 อาคารโอฬาร โรจน์หิรัญ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

ใบแสดงความยินยอมให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษานอกสถานศึกษา

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครองโดยมีความสัมพันธ์กับนักศึกษา(โปรดระบุ) ..... ของ .....

☐ อนุญาต ให้ไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ .....

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

ลงชื่อ.....

(.....)