

แบบสำรวจความต้องการรับนักศึกษาเข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

(ผู้ให้ข้อมูล : สถานประกอบการ/หน่วยงาน)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน

สถานประกอบการ / หน่วยงาน มีความประสงค์รับนักศึกษาเข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา และขอเสนองานพร้อมรายละเอียดงาน ดังนี้

1. ข้อมูลสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูลแบบสำรวจความต้องการรับนักศึกษาเข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-Mail.....

2. รายละเอียดเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องการและรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่เสนอให้นักศึกษา

- ภาคเรียนที่ 1 ระหว่าง มิถุนายน ถึง ตุลาคม
- ภาคเรียนที่ 2 ระหว่าง พฤศจิกายน ถึง กุมภาพันธ์
- ภาคฤดูร้อน ระหว่าง มีนาคม (ปลายเดือน) ถึง กรกฎาคม

(ทั้งนี้ จะยืนยันช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาจะปฏิบัติงานอีกครั้งในหนังสือขอความอนุเคราะห์)

* โปรดระบุจำนวนนักศึกษาในภาคเรียนที่ต้องการรับนักศึกษา พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่เสนอให้นักศึกษาโดยสังเขป

ที่	คณะและสาขาวิชา	จำนวนนักศึกษาที่ต้องการ (คน)			รายละเอียดเกี่ยวกับงานโดยสังเขป / คุณสมบัติของนักศึกษา
		ภาคเรียนที่ 1	ภาคเรียนที่ 2	ภาคฤดูร้อน	
1. คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม					
1	วิศวกรรมซอฟต์แวร์				
2	วิศวกรรมคอมพิวเตอร์				
3	เทคโนโลยีระบบควบคุมอัตโนมัติ				
4	เทคโนโลยีอุตสาหกรรม				
5	เทคโนโลยีไฟฟ้าอุตสาหกรรม				
6	เทคโนโลยีโยธา				
2. คณะเทคโนโลยีการเกษตร					
1	เกษตรศาสตร์				
2	นวัตกรรมและธุรกิจการอาหาร				
3	เทคโนโลยีอาหารสุขภาพ				
3. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์					
1	ภาษาจีน				
2	ภาษาอังกฤษ				
3	ภาษาไทย				
4	รัฐประศาสนศาสตร์				
5	พัฒนาชุมชน				
4. คณะวิทยาการจัดการ					
1	การจัดการ				

ที่	คณะและสาขาวิชา	จำนวนนักศึกษาที่ต้องการ (คน)			รายละเอียดเกี่ยวกับงานโดยสังเขป / คุณสมบัติของนักศึกษา
		ภาคเรียนที่ 1	ภาคเรียนที่ 2	ภาคฤดูร้อน	
2	การจัดการโลจิสติกส์และธุรกิจระหว่างประเทศ				
3	นิเทศศาสตร์				
4	นวัตกรรมการท่องเที่ยวและธุรกิจบริการ				
5	การจัดการธุรกิจสมัยใหม่				
6	บริหารธุรกิจ				
7	การจัดการธุรกิจดิจิทัล				
5. คณะวิทยาศาสตร์					
1	วิทยาการคอมพิวเตอร์และนวัตกรรมข้อมูล				
2	นวัตกรรมสิ่งแวดล้อม				
3	สาธารณสุขชุมชน				

สวัสดิการที่มีให้นักศึกษาระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

- ค่าตอบแทน () ไม่มี () มี.....บาท/วัน/เดือน
- ที่พัก () ไม่มี () มี นักศึกษาไม่เสียค่าใช้จ่าย
() มี นักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง.....บาท/วัน/เดือน
- รถรับ-ส่งระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง
() ไม่มี () มี นักศึกษาไม่เสียค่าใช้จ่าย
() มี นักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง.....บาท/วัน/เดือน
- สวัสดิการอื่น ๆ ถ้ามี โปรดระบุ (เช่น เครื่องแบบ , อาหารกลางวัน , เงินสนับสนุนค่าใช้จ่าย เป็นต้น)
.....
- การคัดเลือกนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน
() มหาวิทยาลัยคัดเลือกนักศึกษาให้ () สถานประกอบการคัดเลือกนักศึกษาด้วยตนเอง

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ข้อมูล)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อ อาจารย์ยุษา โบสถ์ทอง ผู้อำนวยการสำนักงานสหกิจศึกษา โทรศัพท์ 081-885-0482
หรือ นายพชร นันทอาภา เจ้าหน้าที่สำนักงานสหกิจศึกษา โทรศัพท์ 064-741-9323 หรือ 054-237399 ต่อ 1167
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์(อีเมล) : 006edus@lpru.ac.th หรือ coopcenter.lpru@gmail.com

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบสำรวจนี้ มายังที่อยู่ด้านล่างนี้ จักขอบพระคุณยิ่ง



สำนักงานสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

119 หมู่ 9 ตำบลชมพู อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52100

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์(อีเมล) 006edus@lpru.ac.th หรือ coopcenter.lpru@gmail.com