



แบบบันทึกผลการนิเทศสำหรับอาจารย์นิเทศสหกิจศึกษา

Cooperative Education Student Visit Form

ภาคการศึกษา Trimester..... /.....

ชื่อสถานประกอบการ / Employer's Name

ที่ตั้ง / Location

การนิเทศงาน วันที่ Date

เวลา Time เริ่ม Start ถึง to

รายนามนักศึกษาที่ได้รับการนิเทศงานในสถานประกอบการแห่งนี้

ชื่อสกุลนักศึกษา Student's Name (อาจารย์นิเทศเป็นผู้เขียน)	หลักสูตร Major	ลายมือชื่อนักศึกษา Student's Signature

ลงชื่อ Signature

()

ลงชื่อ Signature

()

ตำแหน่ง Position

พนักงานที่ปรึกษา Job Supervisor

อาจารย์นิเทศสหกิจศึกษา

Cooperative Education Advisor

- หมายเหตุ
1. กรณีไม่พบนักศึกษา ให้อาจารย์นิเทศเขียนแจ้งในช่องลายมือชื่อนักศึกษา
 2. กรณีไม่พบพนักงานที่ปรึกษา ให้ฝ่ายบุคคล หรือ บุคคลที่ได้รับมอบหมาย ลงนามแทนพนักงานที่ปรึกษา
 3. ให้อาจารย์นิเทศส่งเอกสารฉบับนี้ แนบกับใบคืนเงินทროงหรือใบเบิกเงินสตัยอยในการเบิกค่าใช้จ่ายนิเทศงาน

ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

The Center for Cooperative Education and Career Development Walailak University

Phone : +66 7567 3181, +66 7567 3113 Fax: +66 7567 3114 E-mail : coop@wu.ac.th website : http://coop.wu.ac.th