



แบบแจ้งรายละเอียดที่พักและแผนที่ตั้งสถานประกอบการ

WUC-009

ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วันที่บังคับใช้

Center for Cooperative Education and Career Development Walailak University

6 ส.ค. 53

กรุณาส่ง ภายในสัปดาห์ที่ 3 ของการปฏิบัติงาน

เรียน ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ

ชื่อ - นามสกุล _____ รหัสประจำตัว _____

หลักสูตร _____ สำนักวิชา _____

ชื่อสถานประกอบการ _____

ที่ตั้ง _____

ขอแจ้งรายละเอียดที่พักระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ดังนี้

ชื่อหอพัก/อพาร์ทเมนท์ _____ ห้อง _____

เลขที่ _____ ซอย _____ ถนน _____ หมู่ที่ _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

การรับเอกสารติดต่อจากทางมหาวิทยาลัย ไม่รับ โดยจะติดตามข่าวสารจาก <http://coop.wu.ac.th> และ <http://ces.wu.ac.th>

รับเอกสารจากมหาวิทยาลัย โดยขอให้ส่งไปที่ ที่พัก สถานประกอบการ

ชื่อที่อยู่ ผู้ที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน

ชื่อ - สกุล _____

เลขที่ _____ ซอย _____ ถนน _____ หมู่ที่ _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

แผนที่ตั้งสถานประกอบการ *เพื่อความสะดวกในการนิเทศงานของอาจารย์ โปรดระบุชื่อถนนและสถานที่สำคัญใกล้เคียงที่สามารถเข้าใจได้ง่าย*

ลงชื่อ _____

วันที่ _____

ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161

โทร. 0 - 7567 - 3181-2 , 0 - 7567 - 3174-5 โทรสาร 0 - 7567 - 3114 E - mail: coop@wu.ac.th <http://coop.wu.ac.th>