



มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ WALAILAK UNIVERSITY

นครศรีธรรมราช : 222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

โทรศัพท์ 0 7567 3000, 0 7538 4000, 0 7552 3000 โทรสาร 0 7567 3708 E-mail : wu@wu.ac.th

กรุงเทพมหานคร : เลขที่ 979/42-46 อาคารเอสเอ็ม ทาวเวอร์ ชั้น 19 (ตรงข้าม ททบ.5) ถนนพหลโยธิน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0 2298 0244-5, 0 2299 0930 โทรสาร 0 2298 0248 E-mail : wu-bkk@wu.ac.th

ที่ อว๗๕๑๖๐๓๐๐/๕๕๘๘

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

เรียน ผู้ปกครองนักศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบขออนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ได้จัดการศึกษาในรูปแบบสหกิจศึกษา ซึ่งเป็นระบบการศึกษาที่จัดให้มีการเรียนแบบผสมผสานระหว่างการเรียนในมหาวิทยาลัยร่วมกับการปฏิบัติงานในสถานประกอบการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเป็นการเสริมสร้างความพร้อมด้านทักษะอาชีพให้กับนักศึกษา โดยนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจะเป็นบัณฑิตที่มีศักยภาพพร้อมในการทำงานตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน

ทั้งนี้ นักศึกษาในปกครองของท่านจะต้องไปปฏิบัติสหกิจศึกษาระหว่าง วันจันทร์ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ – วันศุกร์ที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕ โดยนักศึกษาต้องไปปฏิบัติสหกิจศึกษาในสถานประกอบการนอกที่ตั้งของมหาวิทยาลัย ซึ่งนักศึกษาจะต้องรับผิดชอบเรื่องที่พักและค่าใช้จ่ายอื่นๆ เองตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานดังกล่าว

ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพขอให้ท่านโปรดให้ข้อมูลในแบบขออนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษา และกรุณาส่งกลับมายังศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จะเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อัตนันท์ เตโชพิศาลวงศ์)

ผู้อำนวยการศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ
ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ

โทร. ๐ ๗๕๔๗ ๖๓๐๗ , ๐ ๗๕๖๗ ๓๑๑๓

โทรสาร ๐ ๗๕๔๗ ๖๓๐๖

E-mail: coop@wu.ac.th , <http://coop.wu.ac.th>



แบบอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

WUC-006

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปกครองนักศึกษา

ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Center for Cooperative Education and Career Development Walailak University

กรุณาส่งภายใน 15 กรกฎาคม 2564

เรียน ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

1. ข้อมูลทั่วไป

- ◆ ชื่อนักศึกษา นาย/นางสาว _____ รหัสนักศึกษา _____
สำนักวิชา _____ หลักสูตร _____
- ◆ ชื่อผู้ปกครอง นาย/นาง/นางสาว/ อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____
ความสัมพันธ์กับนักศึกษา _____
- ◆ สถานที่ติดต่อสะดวก เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์บ้าน _____ มือถือ _____ E-mail _____

2. การตอบรับอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

อนุญาตให้นักศึกษาในปกครองไปปฏิบัติสหกิจศึกษาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ไม่อนุญาตให้นักศึกษาในปกครองไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

เนื่องจาก _____

ลงชื่อ _____ ผู้ปกครอง
(_____)
วันที่ _____

สหกิจศึกษา พัฒนาคน พัฒนางาน สร้างความสำเร็จในอาชีพ

ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160

โทร. 0 7547 6307, 0 7567 3113 โทรสาร 0 7547 6306 E-mail:coop@wu.ac.th website: http://coop.wu.ac.th