

	แบบอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษา ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปกครองนักศึกษา	WUC-006 ปรับ วันที่ 30 ก.ค. 2567
	ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ Center for Cooperative Education and Career Development Walailak University	

เรียน ศูนย์สหกิจศึกษาและพัฒนาอาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

กรุณาส่งภายใน

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 _____
 โทรศัพท์ _____ E-mail / Facebook / Lind ID _____

2. การอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

- ☐ อนุญาตให้นักศึกษาในปกครองไปปฏิบัติสหกิจศึกษาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด
☐ ไม่อนุญาตให้นักศึกษาในปกครองไปปฏิบัติสหกิจศึกษา เนื่องจาก _____

3. การรับทราบการเลือกสถานประกอบการของนักศึกษา

- ☐ ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้นักศึกษาในปกครองการเลือกสถานประกอบการปฏิบัติสหกิจศึกษา ดังนี้

ลำดับที่ 1 ชื่อสถานประกอบการ จังหวัด

ลำดับที่ 2 ชื่อสถานประกอบการ จังหวัด

ลำดับที่ 3 ชื่อสถานประกอบการ จังหวัด

หากนักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลงสถานประกอบการโดยไม่ผ่านความเห็นชอบของหลักสูตร และศูนย์สหกิจศึกษาฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยฯ พิจารณาดำเนินการตามประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่อง แนวปฏิบัติการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ. 2564

ลงชื่อ _____ ผู้ปกครอง
 (_____)
 วันที่ _____