



แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

Report on Action Plan of Cooperative Education Program

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษา ร่วมกับ พนักงานที่ปรึกษา) / (Information Provider: Student and Job Advisor)

1. ชื่อ-นามสกุล นักศึกษา/Student Name .....  
 รหัสประจำตัวนักศึกษา/Student ID. .... สาขาวิชา/Major .....  
 คณะ/Faculty ..... โทร. .... อาจารย์นิเทศ.....  
 ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ/Company.....จังหวัด .....  
 แผนก/ฝ่าย/Department.....ตำแหน่ง/Position.....
2. ชื่อ-นามสกุล พนักงานที่ปรึกษา/Job Advisor Name .....  
 ตำแหน่ง/Position.....แผนก/ฝ่าย/Department.....  
 โทรศัพท์/Telephone No. .... E-mail : .....

แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา / Action Plan

หัวข้องาน / Assignments	เดือนที่ 1			เดือนที่ 2			เดือนที่ 3			เดือนที่ 4				
	1 <sup>st</sup> Month			2 <sup>nd</sup> Month			3 <sup>rd</sup> Month			4 <sup>th</sup> Month				

ลงชื่อนักศึกษา/Student's Signature.....  
 (.....)  
 ...../...../.....

ลงชื่อพนักงานที่ปรึกษา/Advisor's Signature.....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง/Position.....  
 ...../...../.....

โปรดส่งเอกสารเข้าระบบไม่เกินสัปดาห์ที่ 4 นับจากวันเริ่มปฏิบัติงาน  
 สำนักงานคณบดี  
 งานบริการการศึกษา หน่วยสหกิจศึกษา  
 โทรศัพท์. 038-627-021 ต่อ 5521 E-Mail : [sahakij@fba.kmutnb.ac.th](mailto:sahakij@fba.kmutnb.ac.th)

ลงชื่ออาจารย์นิเทศ/University Supervisor.....  
 (.....)  
 ...../...../.....