



แบบรับรองการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนักศึกษา

1. ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....รหัสประจำตัว.....
 ชั้นปีที่ สาขาวิชา คณะ
2. ที่อยู่ เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail
3. ที่พักในภาคเรียนที่ ปีการศึกษา 2564 (สำหรับกรณีเร่งด่วน)
 ที่อยู่ เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail.....
4. ผู้ปกครองนักศึกษาหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้
 ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์กับนักศึกษา
 ที่อยู่เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail
 โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ
5. สถานประกอบการที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา (พร้อมแนบแบบใบตอบรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพจากสถานประกอบการ)
 ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง
 ชื่อสถานประกอบการ
 ที่อยู่ เลขที่ หมู่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น หรือเอกสารอื่นใดที่เกี่ยวข้องนี้ เป็นความจริงทุกประการหากปรากฏเอกสาร หรือข้อความที่เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาพิจารณาลงโทษโดยการยกเลิก การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา ได้ทันที

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิก หรือขอย้ายสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ทั้งสิ้น อันส่งผลกระทบต่อ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา หลังจากที่ได้อื่นเอกสารแบบรับรองการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/ สหกิจศึกษาแล้ว พร้อมทั้งรับทราบประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง แนวทางการจัดการรายวิชา ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ และภาคพิเศษ (เสาร์-อาทิตย์) ประจำปีการศึกษา 2564 ประกาศ ณ วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และยินดีปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ยินยอมและรับทราบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา

(ลงชื่อ)..... นักศึกษา
 (.....)

(ลงชื่อ) ผู้ปกครอง
 (.....)

วันที่

วันที่



ส่วนที่ 2 ผลการพิจารณา (สำหรับสาขาวิชาพิจารณา)

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน)

สาขาวิชาได้พิจารณาความเหมาะสมของนักศึกษารายนี้แล้ว ขอแจ้งผลการพิจารณาดังนี้

[] ให้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา 2564

ณ สถานประกอบการที่นักศึกษาระบุไว้

[] รอพิจารณาในโอกาสต่อไป

[] อื่น ๆ โปรดระบุ

.....

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

คณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วันที่

วันที่

***** เอกสารจะสมบูรณ์ต่อเมื่อนักศึกษายื่นเอกสารต่อผู้ปกครอง อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการบริหารหลักสูตร**

- ในกรณีขอเปิดรายวิชาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ให้ยื่นเอกสารพร้อมคำร้องขอเปิดรายวิชาเรียน

- ในกรณีรายวิชาตามแผนการเรียน ให้ยื่นเอกสารที่คณะที่รับผิดชอบรายวิชาเพื่อขอจดหมายส่งตัว

ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา

แบบตอบรับนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา

ที่..... ชื่อหน่วยงาน.....
 ที่ตั้ง.....
 โทรศัพท์.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน

ตาม หนังสือของคุณ/ศูนย์..... มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ที่ อว 0629...../
ลงวันที่.....ได้ขอความอนุเคราะห์ในการรับนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา
 นั้นได้พิจารณาแล้ว

- () ยินดีรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา จำนวนคน
 ตั้งแต่วันที่.....
 ถึงวันที่.....
- () ไม่สามารถรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษาได้

ทั้งนี้ ชื่อหน่วยงาน.....ขอรับรองว่าชื่อหน่วยงาน.....

- () ไม่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) และจะให้นักศึกษาปฏิบัติตาม
 มาตรการในการควบคุมป้องกันของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด
- () มีมาตรการในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)
 ของกระทรวงสาธารณสุข/จังหวัด/ท้องถิ่นของหน่วยงานนั้นๆ และจะให้นักศึกษาปฏิบัติตามมาตรการ
 ในการควบคุมป้องกันของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

รายชื่อนักศึกษาที่รับเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา

1.
2.
3.
4.
5.
6.

สาขาวิชา

โทร.

โทรสาร