



แบบรับรองการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนักศึกษา

- ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....รหัสประจำตัว.....
ชั้นปีที่ สาขาวิชา คณะ
- ที่อยู่ เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail
- ที่พักในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 (สำหรับกรณีเร่งด่วน)
ที่อยู่ เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail
- ผู้ปกครองนักศึกษาหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้
ชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์กับนักศึกษา
ที่อยู่เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail
โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ
- สถานประกอบการที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (พร้อมแนบแบบใบตอบรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพจากสถานประกอบการ)
ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง
ชื่อสถานประกอบการ
ที่อยู่ เลขที่ หมู่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น หรือเอกสารอื่นใดที่เกี่ยวข้องนี้ เป็นความจริงทุกประการหากปรากฏเอกสารหรือข้อความที่เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาพิจารณาลงโทษโดยการยกเลิกการฝึกประสบการณ์วิชาชีพได้ทันที

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิก หรือขอย้ายสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ หรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ทั้งสิ้นอันส่งผลกระทบต่อกรฝึกประสบการณ์วิชาชีพ หลังจากที่ได้ยื่นเอกสารแบบรับรองการฝึกประสบการณ์วิชาชีพแล้ว พร้อมทั้งรับทราบประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาที่ 265 เรื่อง แนวทางการจัดการรายวิชาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สำหรับนักศึกษาภาคปกติ ภาคฤดูร้อน และนักศึกษาภาคพิเศษ (เสาร์-อาทิตย์) ภาคเรียนที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2563 ประกาศ ณ วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และยินดีปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ยินยอมและรับทราบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

(ลงชื่อ)..... นักศึกษา
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่

วันที่



ส่วนที่ 2 ผลการพิจารณา (สำหรับสาขาวิชาพิจารณา)

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน)

สาขาวิชาได้พิจารณาความเหมาะสมของนักศึกษารายนี้แล้ว ขอแจ้งผลการพิจารณาดังนี้

- [] ให้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ภาคฤดูร้อน (นักศึกษาภาคปกติ) / ภาคเรียนที่ 3 (นักศึกษาภาคพิเศษ) ประจำปีการศึกษา 2563 ณ สถานประกอบการที่นักศึกษาระบุไว้
- [] รอพิจารณาในโอกาสต่อไป
- [] อื่น ๆ โปรดระบุ

(ลงชื่อ)

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่

(ลงชื่อ)

(.....)

คณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วันที่

*** เอกสารจะสมบูรณ์ต่อเมื่อนักศึกษายื่นเอกสารต่อผู้ปกครอง อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

- ในกรณีขอเปิดรายวิชาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ให้ยื่นเอกสารพร้อมคำร้องขอเปิดรายวิชาเรียน

- ในกรณีรายวิชาตามแผนการเรียน ให้ยื่นเอกสารที่คณะที่รับผิดชอบรายวิชาเพื่อขอจดหมายส่งตัว

ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

แบบตอบรับนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

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

เรื่อง

เรียน

ตาม หนังสือของคณะ..... มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ที่ อว 0629...../
 ลงวันที่.....ได้ขอความอนุเคราะห์ในการรับนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ นั้น
 ได้พิจารณาแล้ว

() ยินดีรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ จำนวนคน
 ตั้งแต่วันที่.....
 ถึงวันที่.....

() ไม่สามารถรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพได้

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

ไม่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) และจะให้นักศึกษาปฏิบัติตามมาตรการ
 ในการควบคุมป้องกันของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

รายชื่อนักศึกษาที่รับเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

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

สาขาวิชา

โทร.

โทรสาร