



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ  
2 ถนนนางลิ้นจี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120  
Rajamangala University of Technology Krungthep, RMUTK  
2 Nanqlinchee Road, Tunqmahamek, Sathorn, Bangkok, 10120 / www.rmutk.ac.th

รหัสเอกสาร : สสศ.07/OCE 07  
บังคับใช้วันที่ : 1 พ.ย. 2562

## แบบแจ้งรายละเอียดสถานที่ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา Information of Venue Internship

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษาสหกิจศึกษา)

(Contributor : Cooperative Education Student)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสหกิจศึกษา (Director of the Cooperative Education Office)

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษาสหกิจศึกษา (Name-surname Of Cooperative Education Student).....

รหัสนักศึกษา (Student ID).....สาขาวิชา (Majored).....

ภาควิชา (Department).....คณะ (Faculty).....

ชื่อสถานประกอบการ (Company Name).....

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ดังนี้ (Company information)

เลขที่ (Address).....อาคาร (Building no.).....ถนน (Road).....ซอย (Soi).....

ตำบล/แขวง (Sub district).....อำเภอ/เขต (District) .....

จังหวัด (Province).....รหัสไปรษณีย์ (Zip code).....

โทรศัพท์ (Telephone no.).....โทรสาร (Fax no.).....

### แผนที่แสดงตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา (Map)

เพื่อความสะดวกในการนิเทศงานของอาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษา โปรดระบุชื่อถนนและสถานที่สำคัญใกล้เคียงที่สามารถเข้าใจได้ง่าย และแนบแผนที่ตั้งของสถานประกอบการมาด้วย For the sake of convenience, please draw the map and give relevant information of the venue internship, particularly the outstanding notice.





มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ  
2 ถนนนางลิ้นจี่ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120  
Rajamangala University of Technology Krungthep, RMUTK  
2 Nanqlinchee Road, Tungmahamek, Sathorn, Bangkok, 10120 / www.rmutk.ac.th

รหัสเอกสาร : สสศ.07/OCE 07  
บังคับใช้วันที่ : 1 พ.ย. 2562

## แบบแจ้งรายละเอียดสถานที่ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

### Information of Venue Internship

ชื่อ-นามสกุล (Name-surname) ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อนักศึกษาได้ (Contact person's name In case not able to contact the trainee).....

เลขที่ (Address).....อาคาร (Building no.).....ถนน (Road).....ซอย (Soi).....

ตำบล/แขวง (Sub district).....อำเภอ/เขต (District) .....

จังหวัด (Province).....รหัสไปรษณีย์ (Zip code).....

โทรศัพท์ (Telephone no.).....โทรสาร (Fax no.).....

ลงชื่อ.....

(.....)

นักศึกษาสหกิจศึกษา

(Cooperative Education Student)

วันที่ (Date).....เดือน (Month).....พ.ศ. (Year).....

**หมายเหตุ :** โปรดส่งกลับคืนให้สำนักงานสหกิจศึกษาภายในสัปดาห์ที่ 2 ของการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

**Remark :** Please return this form to the office within the second week of internship training.

