



วบอ. 86

เลขที่	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
คำร้องรวม				
ภาคเรียนที่/.....			
วันที่			
ผู้รับ			

ใบคำร้องขอฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

Name (Mr. / Ms. / Miss).....

รหัสประจำตัวประชาชน

รหัสประจำตัว - เป็นนักศึกษาคณะ

สาขาวิชา ชั้นปีที่

- หลักสูตร ปริญญาตรี 4 ปี ปริญญาตรี 2 ปี
 ภาคปกติ ภาคสมทบ

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

- มีความประสงค์ขอฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดย. หาสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพเอง
 วิทยาลัยจัดสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้

ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่อยู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

เฉพาะเจ้าหน้าที่	หมายเหตุ
ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
เมื่อวันที่...../...../..... ผู้ดำเนินการ

สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7 ⇔ 1 ⇔ ห้อง 1301

1. ฝ่ายการเงิน นักศึกษาผู้ได้ชำระเงินจำนวน บาท
ตามใบเสร็จเลขที่

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

2. สำนักวิชาการ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

3. งานทะเบียนและประมวลผล

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

4. คณะกรรมการสอบไล่

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

5. คณะ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

6. หัวหน้าสาขา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

7. อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

8. อาจารย์ผู้สอน

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

9. กิจการนักศึกษา

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

10. ห้องสมุด ฝ่ายทำบัตร กรรมการเทียบโอน อื่น ๆ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

