



96 หมู่ 3 ถนน พุทธมณฑลสาย5 ตำบล ศาลายา อำเภอ พุทธมณฑล จังหวัด นครปฐม 73170

โทรศัพท์ พื้นที่ศาลายา 02-441-6058

วิทยาเขตวังไกลกังวล 032-618-500

พื้นที่พิตรพิมุข จักรวรรดิ 02-226-5925-6

วิทยาลัยเพาะช่าง 02-623-8790-5

โทรสาร 02-441-6058 อีเมล coop@rmutr.ac.th เว็บไซต์ http://coop.rmutr.ac.th

รูปถ่าย  
หน้าตรง  
ไม่สวมหมวก  
ขนาด 1 นิ้ว

## แบบคำร้องขอเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา

เรียน คณบดี / ผู้อำนวยการ.....

ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว.....รหัสประจำตัว.....

ชั้นปีที่..... สาขาวิชา/กลุ่มวิชา .....คณะ.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

### ที่อยู่ติดต่อได้

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์.....

### ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์.....

### ที่อยู่ผู้ปกครองหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์.....

### ความต้องการเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา (สถานประกอบการต้องการ)

มีความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา ประจำปีภาคการศึกษาที่...../.....

โดยข้าพเจ้ามีคุณสมบัติพื้นฐาน ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด ดังนี้

- 1) นักศึกษาต้องผ่านเงื่อนไขรายวิชาตามที่หลักสูตรกำหนด
- 2) นักศึกษาต้องไม่อยู่ระหว่างการถูกลงโทษทางวินัยทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าสาขาวิชา
- 3) นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษา ก่อนไปปฏิบัติสหกิจศึกษา

ซึ่งข้าพเจ้ามีเกรดเฉลี่ยภาคการศึกษาที่ผ่านมา (GPA).....และเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX).....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษา ก่อนไปปฏิบัติสหกิจศึกษาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

(.....)

(.....)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นักศึกษา

ผู้ปกครอง

อาจารย์ที่ปรึกษา ประจำห้องเรียน

**หมายเหตุ** ผู้ปกครองเซ็นชื่อรับรองกรณีที่นักศึกษาต้องเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษาต่างจังหวัดหรือต่างประเทศ