

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลง/ยกเลิก สถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพสหกิจศึกษา คณะวิทยาศาสตร์
ผู้ให้ข้อมูล : นิสิตร่วมกับอาจารย์นิเทศก์/อาจารย์ที่ปรึกษา

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....รหัสนิสิต.....

สาขาวิชา.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

- มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ในภาคเรียน...../..... (กรอกข้อมูล ก. และ ข.)
- มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงมาทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี ในภาคเรียน...../.....(กรอกข้อมูล ก. และ ค.)
- มีความประสงค์ขอยกเลิกการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษาในปีการศึกษา.....

เนื่องจากมีเหตุผลในการขอเปลี่ยนแปลง/ยกเลิก ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ก. ข้อมูลสถานประกอบการเดิม ตำแหน่ง/ชื่อของหัวหน้าหน่วยงานที่ทำหนังสือถึง.....

ชื่อสถานประกอบการ (ไทย หรือ อังกฤษ).....

สถานที่ตั้ง เลขที่ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

ข. ข้อมูลสถานประกอบการใหม่ ตำแหน่ง/ชื่อของหัวหน้าหน่วยงานที่ทำหนังสือถึง.....

ชื่อสถานประกอบการ (ไทย หรือ อังกฤษ).....

สถานที่ตั้ง เลขที่ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

ค. ทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อนิสิต

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.

1. คำรับรองและข้อคิดเห็นของคณะกรรมการสหกิจศึกษาประจำภาควิชา/อาจารย์นิเทศก์/อาจารย์ที่ปรึกษา
 ข้าพเจ้า ได้สัมภาษณ์นิสิต และติดต่อประสานงานไปยังสถานประกอบการ เพื่อสอบถามข้อเท็จจริง และ/หรือชี้แจงข้อมูลให้
 บริษัททราบ พิจารณาแล้วเห็นว่า

เหมาะสม และเห็นควรพิจารณาอนุมัติ ไม่เหมาะสม

ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....

โดยให้หน่วยสหกิจศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ทำหนังสือถึงสถานประกอบการเดิม ด้วยเหตุผลว่า.....

(.....)

คณะกรรมการสหกิจศึกษาประจำภาควิชา/อาจารย์นิเทศก์/อาจารย์ที่ปรึกษา

2. หัวหน้าภาควิชา/ประธานคณะกรรมการสหกิจศึกษา

 (.....)
 หัวหน้าภาควิชา/
 ประธานคณะกรรมการสหกิจศึกษาประจำภาควิชา

3. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์
 อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ.....

 (.....)
 คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

ขั้นตอนการขอเปลี่ยนแปลง / ยกเลิกสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

1. นิสิต กรอกแบบฟอร์มคำร้องขอเปลี่ยนแปลง / ยกเลิกสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ คณะวิทยาศาสตร์ (SC_Co-op16)
2. คณะกรรมการสหกิจศึกษาประจำภาควิชา / อาจารย์นิเทศก์ / อาจารย์ที่ปรึกษาประสานไปยังสถานประกอบการเดิมเพื่อสอบถามข้อเท็จจริง พร้อมพิจารณาหรือสัมภาษณ์นิสิต และลงความเห็น
3. หัวหน้าภาควิชา / ประธานคณะกรรมการสหกิจศึกษาประจำภาควิชา พิจารณาและลงความเห็น
4. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ พิจารณาและลงความเห็น
5. กรณีนิสิตกำลังฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานประกอบการเดิมอยู่นั้น ระหว่างรอการอนุมัติ นิสิตจะต้องฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่เดิมไปก่อน หากผลการอนุมัติแล้วเสร็จให้นิสิตกลับมารายงานตัวยังหน่วยสหกิจศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ เพื่อดำเนินการขั้นตอนต่อไป
6. กรณีเริ่มปฏิบัติงานแล้วระยะเวลาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพต้องขยายออกไปให้ครบตามระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยสหกิจศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 65000
 หรือ ทางโทรศัพท์ 055-963141 โทรสาร 055-963145
 หรือ E-mail : CoopSC@nu.ac.th