



Asat-co-op-006

โครงการสหกิจศึกษา คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร

Co-operative Education Project

มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

Faculty of Animal Sciences and Agricultural Technology, Silpakorn University

Phetchaburi IT Campus

แบบคำขออนุญาตผู้ปกครอง

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษา, ผู้ปกครอง)

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณบดีคณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร

ข้าพเจ้า.....รหัสประจำตัว.....ชั้นปีที่.....

หลักสูตร.....เกรดเฉลี่ยรวม (GPAX).....เข้าฝึกสหกิจศึกษา

ณ.....จังหวัด.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการเรียน และมีความพร้อมที่จะฝึกงานในสถานที่ฝึกงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งจะตั้งใจฝึกปฏิบัติงาน และปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติตนระหว่างฝึกงาน (ดังแสดงในคู่มือและบันทึกฝึกงาน) ทุกประการ หากมีปัญหาใดๆ เกิดขึ้น จะไม่เรียกร้องความรับผิดชอบจากคณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยศิลปากร และยินยอมให้สถานที่ฝึกงานส่งตัวกลับได้ทันที

ลงชื่อ.....

(.....)นักศึกษา

คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับ..... (บิดา/มารดา/ผู้ปกครองนักศึกษา)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

เห็นชอบและอนุญาตให้ (นาย /นางสาว).....เข้าฝึกงาน (รายละเอียดข้างต้น) หากมีปัญหาใดๆเกิดขึ้น จะไม่เรียกร้องความรับผิดชอบจากคณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยศิลปากร และยินยอมให้ส่งนักศึกษากลับได้ทันที

ไม่อนุญาตเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครองนักศึกษาฝึกงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....