แบบแจ้งรายละเอียดงาน ตำแหน่งงาน พนักงานที่ปรึกษา การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

****

**เอกสารหมายเลข 6**

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้จัดการฝ่ายบุคคล และหรือ ผู้กำกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

#### คำชี้แจง

เพื่อให้การประสานงานระหว่างการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และสถานประกอบการ เป็นไปโดยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงใคร่ขอความกรุณาผู้จัดการฝ่ายบุคคลหรือผู้ที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษา ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ได้โปรดประสานงานกับพนักงานที่ปรึกษา (Job Supervisor) เพื่อจัดทำข้อมูล ตำแหน่งงาน ลักษณะงานและพนักงานที่ปรึกษา (Job Position, Job Description and Job Supervisor) ตามแบบฟอร์มฉบับนี้

# **เรียน ประธานหลักสูตร**

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่งงาน ลักษณะงาน และพนักงานที่ปรึกษา ดังนี้

|  |
| --- |
| 1. **ชื่อ ที่อยู่ ของสถานประกอบการ**  โปรดให้ชื่อและที่อยู่ที่เป็นทางการที่นักศึกษาปฏิบัติงาน (เพื่อประกอบการเดินทางไปนิเทศงานนักศึกษาที่ถูกต้อง) |
| **สถานประกอบการ** (ภาษาไทย)………………………………………………………………………………. ……………………………………... (ภาษาอังกฤษ)…………………………………………………………………………................................................................................  เลขที่………………….ถนน…………………………….ซอย……………………………. ตำบล/แขวง…………………….............................  อำเภอ/เขต………………………………………….จังหวัด………………………………รหัสไปรษณีย์……………………………………………  โทรศัพท์…………………………………………….โทรสาร……………………………………………………….............................................. |

|  |
| --- |
| **2. ผู้จัดการทั่วไป / ผู้จัดการโรงงาน หรือผู้ได้รับมอบหมายให้ประสานงาน** |
| ชื่อ…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......  ตำแหน่ง………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  โทรศัพท์………………………………………..โทรสาร……………………………………..E – mail…………………………….......................  การติดต่อประสานงานกับคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (การนิเทศงานนักศึกษา และอื่น ๆ) ขอมอบให้  ( ) ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง  ( ) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน  ชื่อ – นามสกุล………………………………………………………………………………………………………………………………………  ตำแหน่ง………………………………………………………แผนก……………………………………………………………………………..  โทรศัพท์…………………………………………โทรสาร…………………………………..E – mail……………………………………… |

|  |
| --- |
| **3. ผู้กำกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (Job Supervisor)** |
| ชื่อ – นามสกุล………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ตำแหน่ง……………………………………………………………………. แผนก…………………………………………………………………………..  โทรศัพท์………………………………………….โทรสาร…………….…………………………..E – mail……………………..……………………. |

|  |
| --- |
| **4. งานที่มอบหมายนักศึกษา** |
| ชื่อนักศึกษา……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  หลักสูตร................................................................................สาขาวิชา...............................................................................  ตำแหน่งงานที่นักศึกษาปฏิบัติ (Job Position)…………………………………………………………………………………………………….  ลักษณะงานที่นักศึกษาปฏิบัติ (Job Description)……………………………………………………………………...............................  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

(ลงชื่อ) ………………………………………….(ผู้ให้ข้อมูล)

(ตำแหน่ง………………………………………………)

วันที่………………………………………………

***\*\*ขอความกรุณาส่งคืน*** *คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์*

*ภายในสัปดาห์ที่ 2 ของการปฏิบัติงานของนักศึกษา จะขอบคุณยิ่ง*

*หรือ มอบหมายให้นักศึกษาจัดส่งไปยังคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*

*เนื่องจากมีเอกสารบางส่วนที่นักศึกษาจะต้องส่งไปให้ทางคณะทราบเช่นเดียวกัน*

*คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้*