



แบบยินยอมการปฏิบัติงานฝึกประสบการณ์วิชาชีพจากผู้ประกอบการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
 เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

อนุญาต

ให้(นาย/นางสาว).....
 รหัสนักศึกษา.....สาขาวิชา.....คณะบริหารธุรกิจ
 นักศึกษาในการปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
 ณ (ชื่อหน่วยงาน).....
 ที่อยู่.....

ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

.....
 (.....)

ผู้ประกอบการ

สำนักงานเลขานุการ คณะบริหารธุรกิจ
 โทรศัพท์ 0-7420-0300 ต่อ 617
 โทรสาร 0-7420-0308