



**แบบยินยอมการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาจากผู้ปกครอง**

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

..... โทรศัพท์.....

อนุญาตให้ (นาย/นางสาว).....  
 รหัสนักศึกษา..... คณะ.....

สาขาวิชา.....

นักศึกษาในการปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา

ณ (ชื่อหน่วยงาน).....

ที่อยู่.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษา

ฝ่ายสหกิจศึกษา สำนักวิชาการและทะเบียนการศึกษา

โทรศัพท์ 074-200300 ต่อ 386-8

โทรสาร 074-425467, 074-598089