

169 คณะดนตรีและการแสดง มหาวิทยาลัยบูรพา ถนน ลาดยาวแสน ตำบล แสนสุข

อำเภอ เมือง จังหวัดชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-102566 ต่อ 103

อีเมล mupabuu@go.buu.ac.th เว็บไซต์ www.mupabuu.com

แบบคำร้องกรณีเปลี่ยนสถานประกอบการ

เรียน คณบดีคณะดนตรีและการแสดง

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....รหัส.....

วิชาเอก.....สาขาวิชา.....

เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

อาจารย์ที่ปรึกษา (ชื่อ-นามสกุล).....

มีความประสงค์ ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และตำแหน่งงาน

1. สถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (เดิม).....

ตำแหน่งงาน.....

2. สถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (ที่จะเปลี่ยนแปลง).....

ตำแหน่งงาน.....

3. โดยเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงสถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ.....

.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

169 คณะดนตรีและการแสดง มหาวิทยาลัยบูรพา ถนน ลาดยาวบางแสน ตำบลแสนสุข

อำเภอ เมือง จังหวัดชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-102566 ต่อ 103

อีเมล mupabuu@go.buu.ac.th เว็บไซต์ www.mupabuu.com

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต	ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ	ความเห็นพิจารณาคณบดี
☐ เพื่อโปรดทราบและกรุณาให้ความ เห็น ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....	 ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... คณบดีคณะดนตรีและการแสดง วันที่.....