



แบบรับทราบและยินยอมของผู้ปกครอง
ให้นักศึกษาเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา

ภาควิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ

คณะเทคโนโลยีและการจัดการอุตสาหกรรม

(ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ปกครองนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ที่ต้องการเรียนหลักสูตรสหกิจศึกษา)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ห ม า ย เ ล ข เ อ ก ส า ร	I T - F I T M - C O - 0 3 - 1					
แ ก ใ ข ค ร ง ที่ 2	เ ร ม ใ ช 1 5 ก น ย า ย น 2 5 6 4					
หมายเลขเอกสาร						
		-		-		

ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

..... ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

..... อำเภอ / เขต

..... จังหวัด

..... รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

.....
.....

E-mail

.....
.....

ความสัมพันธ์กับนักศึกษา [] บิดา [] มารดา [] อื่น ๆ (ระบุ)

.....

ชื่อนักศึกษา

นาย/นางสาว

.....

รหัสประจำตัว

.....

ได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานในสถานประกอบการของนักศึกษา
ตามโครงการสหกิจศึกษา ภาควิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะเทคโนโลยีและการ
จัดการอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ โดยยินยอม
และสนับสนุนให้นักศึกษาในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา

ลงชื่อ

.....

(.....)

วันที่

.....