



คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย สงขลา

แบบตอบรับของผู้ปกครองนักศึกษาสหกิจศึกษา

วันที่.....

เรียน คณบดีคณะศิลปศาสตร์

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
มีฐานะเป็นผู้ปกครองของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาขาวิชา.....
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัยสงขลา
โดยข้าพเจ้ามีฐานะเป็น บิดา มารดา อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ยินดีอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษาได้ตามรายละเอียดสถานประกอบการ
สถานประกอบการ
สถานที่ตั้ง
โทรศัพท์สถานประกอบการ
ระยะเวลาในการออกฝึกปฏิบัติสหกิจศึกษา.....

ไม่อนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติสหกิจศึกษาดังกล่าวได้ เนื่องจาก.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง