



แบบฟอร์มขอฝึกสหกิจศึกษา/ประสบการณ์วิชาชีพ  
สาขาวิชาวิศวกรรมเครื่องกลและการบริการ  
ภาควิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

วันที่ .....

ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นางสาว) ..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....  
หลักสูตร ..ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมเครื่องกลและการบริการ..... นักศึกษาชั้นปีที่ .. 4 ..  
อาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ..  
เกรดเฉลี่ยภาคการศึกษาครั้งล่าสุด ..... เกรดเฉลี่ยรวม ..  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... วันหมดอายุ.....  
เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา ..... วันเดือนปีเกิด ..... อายุ ..... ปี เพศ ..  
ส่วนสูง ..... เซนติเมตร น้ำหนัก ..... กิโลกรัม โรคประจำตัว โปรดระบุ ..  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..  
.....  
โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ-นามสกุล ..... ความสัมพันธ์..... อาชีพ ..  
สถานที่ทำงาน ..  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..  
.....  
โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

ข้อมูลครอบครัว

ชื่อ-นามสกุลบิดา ..... อายุ ..... ปี อาชีพ ..  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..  
.....

โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

ชื่อ-นามสกุลมารดา ..... อายุ ..... ปี อาชีพ ..  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..  
.....

โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง ..... อายุ ..... ปี อาชีพ ..  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..  
.....

โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถานศึกษา	ปีที่เริ่ม	ปีที่จบ	แผนการเรียน
ประถม				
มัธยมต้น				
มัธยมปลาย				

ความสามารถทางภาษา (Language Ability)

ภาษา (Language)	ฟัง (Listening)	พูด (Speaking)	อ่าน (Reading)	เขียน (Writing)
	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor
ภาษาอังกฤษ (English)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ภาษาอื่นๆ (Others) ระบุ .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ความสามารถพิเศษ

คอมพิวเตอร์ (Computer)				
Word	Excel	Power point	Internet Search	Other Program .....
Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
กีฬา / ดนตรี (Music / Sport) .....		อื่นๆ (Others) ระบุ .....		อื่นๆ (Others) ระบุ .....
Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor	Good / Fair / Poor
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ประสบการณ์การปฏิบัติงานและกิจกรรมนักศึกษา

ช่วงเวลา - ปี	องค์กร / กิจกรรม	ความรับผิดชอบ	หมายเหตุ

รางวัลที่ได้รับ

ชื่อรางวัล	หน่วยงานที่มอบให้	วันเดือนปีที่ได้รับ

ชื่อสถานประกอบการ

.....  
 ที่อยู่ .....

ประเภทธุรกิจ .....

บุคคลที่จะติดต่อ (ชื่อ-นามสกุล) .....

ตำแหน่ง .....

เบอร์โทรศัพท์ .....

Email .....

ระยะเวลาปฏิบัติงานสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

รวม ..... วัน

ฝึกงานในวัน ..... เวลา .....

ฝึกงานวันละ ..... ชม.

**มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

1. มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสถานประกอบการ

- ไม่มี     มี ดังนี้
- มีการตรวจวัดอุณหภูมิ     มีการใส่หน้ากากอนามัย     มีเจลแอลกอฮอล์ให้บริการ
- มีการจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง     อื่นๆ โปรดระบุ .....

2. มีนโยบายให้นักศึกษาสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ปฏิบัติการแบบ Work from Home

- ไม่มี     มี

ข้าพเจ้ารับทราบถึงสถานการณ์ความรุนแรงและความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) รวมทั้งความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นเป็นอย่างดี และขอยืนยันการเข้าร่วมฝึกงานตามสถานที่และวันเวลาข้างต้น ข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อดังกล่าวจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง รวมทั้งจากบุคลากรของสถาบัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ ..... นักศึกษา  
( ..... )  
วันที่ ..... / ..... / .....

**ส่วนที่ 1 สำหรับนักศึกษา**

ข้าพเจ้า ..... รหัสประจำตัวนักศึกษา .....  
มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ประจำภาคการศึกษาที่ 2/..... โดยมี  
ความประสงค์ขอให้สาขาวิชา ดำเนินการออกเอกสารขอความอนุเคราะห์รับนักศึกษาสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ไปยัง  
ตำแหน่ง ..... บริษัท .....

โดยข้าพเจ้า  จะดำเนินการนำส่งยังสถานประกอบการด้วยตนเอง

ให้ทางสาขาวิชา ดำเนินการจัดส่งทาง Email/ไปรษณีย์ ตามที่อยู่ .....

ลงชื่อ ..... นักศึกษา  
(.....)  
วันที่ ..... /..... /.....

**ส่วนที่ 2 สำหรับกรรมการหลักสูตร**

หลังจากทำการพิจารณาคุณสมบัติของนักศึกษาและความเหมาะสมของสถานประกอบการแล้ว มีความคิดเห็นดังนี้

อนุญาตให้ดำเนินการต่อไป

ไม่อนุญาตให้ดำเนินการต่อ

เนื่องจาก .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ..... กรรมการหลักสูตร  
(.....)  
วันที่ ..... /..... /.....



หนังสือยินยอมจากผู้ปกครองให้นักศึกษาออกปฏิบัติงานสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ  
คณะศิลปศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต  
..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน).....  
โทรศัพท์ (มือถือ)..... เป็นผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของนาย/นางสาว  
..... รหัสนักศึกษา..... สังกัดคณะศิลปศาสตร์ สาขาวิชา  
..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ยินยอมให้นักศึกษาดังกล่าวเข้ารับการฝึก  
ประสบการณ์วิชาชีพ ณ ..... (ชื่อสถานประกอบการ) ตั้งอยู่ที่  
(ที่อยู่ของสถานประกอบการ) .....  
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้ารับทราบว่านักศึกษาสามารถฝึกงานกับคณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตต้นสังกัดของนักศึกษา หรือกับหน่วยงานที่ทาง  
คณะ/วิทยาลัย/วิทยาเขตจัดหาให้ ในรูปแบบออนไลน์แทนได้ หรือสามารถเลื่อนการลงทะเบียนรายวิชาฝึกงานออกไปก่อนได้ ทั้งนี้

ข้าพเจ้ารับทราบถึงสถานการณ์ความรุนแรงและความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 รวมทั้งความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น  
เป็นอย่างดี และอนุญาตให้นักศึกษาเข้าร่วมฝึกงานภายนอกสถาบันตามสถานที่และวันเวลาดังกล่าว โดยข้าพเจ้ายอมรับความ  
เสี่ยงจากการติดเชื้อ COVID-19 และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการติดโรสดังกล่าวจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอม  
เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังรวมทั้งจากบุคลากรของสถาบัน

หากเกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพโดยผลการ ระหว่างนักศึกษาและสถาน  
ประกอบการนั้น ๆ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ  
ดังกล่าวด้วยตนเอง

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้ให้ความยินยอม

หมายเหตุ: ในกรณีนักศึกษาเกิดอุบัติเหตุในระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ นักศึกษาสามารถเรียกค่าสินไหม  
ทดแทนตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับสถานศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ประจำปี  
การศึกษา 2564 (เอกสารแนบ 1)

โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้ความยินยอม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง