



แบบตอบรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

(ชื่อหน่วยงานและสถานที่)

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

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการตอบรับนักศึกษาเข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตามหนังสือคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ ศธ ๖๗๐๖/.....
ลงวันที่เดือน พ.ศ.
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษามาฝึกงาน ณ นั้น
ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า

- สามารถรับนักศึกษา หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
เข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพได้ จำนวน คน คือ
๑.
๒.
๓.
- ทั้งนี้ตั้งแต่ วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึง
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

- ไม่สามารถรับนักศึกษา หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
เข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพได้ เนื่องจาก.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

(ประทับตราหน่วยงาน)



กรุณาส่ง “แบบตอบรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ”

มายังหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อยืนยันการรับนักศึกษาฝึกงาน

****ส่งแบบตอบรับฝึกงานมาที่ >> occ.sdu.2015@gmail.com ****

ที่อยู่ไปรษณีย์ : หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ๒๒๘-๒๒๘/๑-๓ ถนนสีรินธร แขวงบางพลัด เขตบางพลัด
กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

หมายเหตุ :

-กรณีหน่วยงาน/บริษัท ไม่สามารถรับนักศึกษาเข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพได้
รบกวนส่งแบบตอบรับมายังหลักสูตรฯ เพื่อแจ้งนักศึกษาให้รับทราบและเตรียมหาสถานที่ฝึกงานใหม่ต่อไป

-หากมีหนังสือแบบตอบรับในรูปแบบของหน่วยงาน/บริษัท อยู่แล้วสามารถส่งมายังหลักสูตรฯ **โดยไม่**
ต้องใช้ “แบบตอบรับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ” ของทางหลักสูตรฯ ก็ได้

ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้
หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ติดต่อประสานงาน :

คุณทิพวรรณ (เลขานุการ)

เบอร์โทร : 02-423-9447 , โทรสาร 02-423-9419

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : occ.sdu.2015@gmail.com