



วิทยาลัยสหวิทยาการ มธ.ศุภยรังสิต

โทร 02- 02-564-4441-79 ต่อ 6811

Email dsi@staff.tu.ac.th

## หนังสือยินยอมของผู้ปกครองให้นักศึกษาเข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย,นาง,นางสาว..... อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

เป็นผู้ปกครองของ นาย,นางสาว .....โดยเกี่ยวข้องกับ.....

ขอให้ความยินยอม นาย,นางสาว.....

นักศึกษาสาขา..... ชั้นปีที่.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....  ฝึกงานในสถานประกอบการ  เรียนในสถานประกอบการ ตั้งแต่วันที่.....

เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ณ บริษัท/อู่/ร้าน/ห้างหุ้นส่วน/หน่วยราชการ

.....เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

โทรสาร.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ของ

สถานประกอบการ มีอำนาจในการควบคุมดูแล แนะนำนักเรียน นักศึกษาในการปกครองของข้าพเจ้า ในระหว่าง การ

ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาหรือเรียนในสถานประกอบการ ในเรื่องระเบียบ การปฏิบัติและความปลอดภัยในการทำงาน

หาก นาย/นางสาว..... ทำเครื่องมือหรืออุปกรณ์ของสถาน

ประกอบการเสียหายโดยเจตนา ข้าพเจ้า.....(ผู้ปกครอง) ยินยอมชดใช้

ค่าเสียหายต่างๆ ให้สถานประกอบการนั้นตามราคาที่เหมาะสม

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

หมายเหตุ:โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครองมาด้วย พร้อมสำเนาถูกต้อง